

parto sem dor

A idéia de que os seres humanos têm de ser gerados em agonia é tão antiga como a memória humana. MAS, como muitas histórias da Carochinha, é falsa. A dor do parto pode ser abolida, e este livro apresenta completa e prática descrição do que promete ser um dos mais importantes progressos da ciência médica.

É um livro para todos os futuros pais;
um livro que deve ser lido, pela esperança nova
que encerra para o futuro.



Crédito pela digitalização:

Fernanda e Katiúscia

parto sem dor

Dr. Pierre Vellay



Ana Maria de A. M. Souza
16-6-78

PARTO SEM DOR

FICHA CATALOGRAFICA

(Preparada pelo Centro de Catalogação-na-Fonte,
CAMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP)

P276
2.ed.

Parto sem dor: princípios, prática e testemunhos
[pelo] Dr. Pierre Vellay (e outros) tradução
e notas do Dr. José Knoplich. 1. ed. São
Paulo, IBRASA, 1976
p. ilust. (Biblioteca saúde, 12)

1. Parto sem dor I. Vellay, Pierre.

76-0976

CDD-618.45
NLM-WQ900

Índice para catálogo sistemático:

1. Parto sem dor : Obstetrícia 618.45

LIVRARIA JOÃO AMENDOLA
LOJA 2
W. FRANCISCO GUEDES, M.M.
CAMPOGRANDE - SP

Biblioteca

SACDE

- 12 -

Volumes publicados:

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. <i>Cirurgia ao seu Alcance</i> | - Robert Rothenberg |
| 2. <i>Coma Bem e Viva Melhor</i> | - Ancel e Margaret Keys |
| 3. <i>Conheça seu Coração</i> | - Vários autores |
| 4. <i>Controle sua Pressão</i> | - William A. Brans |
| 5. <i>O Corpo Humano</i> | - Elbert Tokay |
| 6. <i>Glândulas, Saúde e Felicidade</i> | - W. H. Orr |
| 7. <i>Guia Médico do Lar</i> | - Morris Fishbein |
| 8. <i>Limitação de Filhos</i> | - A. Stone e Norman E. Himes |
| 9. <i>Milagres do Nosocoma</i> | - Henry Marx |
| 10. <i>Saúde e Vida Longa pela Boa Alimentação</i> | - Lester M. Morrison |
| 11. <i>Vença o Enfarte</i> | - William A. Brans |
| 12. <i>Reumatismo e Artrite</i> | - John H. Bland |
| 13. <i>Vença a Alergia</i> | - Harry Swartz |
| 14. <i>O Que a Mulher Deve Saber</i> | - H. Inerman e T. B. Dewey |

PARTO SEM DOR

Princípios, Prática e Testemunho

DR. PIERRE VELLAY
E OUTROS

Tradução e notas do
DR. JOSÉ KNOPFICH

2.^a edição

IBRASA

INSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE DIFUSÃO CULTURAL S.A.

SÃO PAULO



Título do original francês:

*L'accouchement sans douleur,
Principes, pratique et témoignages*

Copyright 1958 by
EDITIONS DU SEUIL

Copa de

ALBERTO NACER

Código para obter um livro igual: I-XII
Direitos exclusivos para a língua portuguesa da
IBRASA

INSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE DIFUSÃO CULTURAL S. A.
Rua Vinte e Um de Abril, 97 — Tel. 93-8824
CEP 03047 — São Paulo, SP, Brasil.

Publicado em 1974

IMPRESSO NO BRASIL — PRINTED IN BRAZIL

ÍNDICE .

<i>Nota do Tradutor</i>	11
<i>Prefácio</i>	17
<i>Introdução</i>	19

Primeira Parte

BASES DO MÉTODO

1 Biografia do Dr. Lamaze	23
2 Histórico	28
3 Noções Gerais Sobre o Método	32
4 A Teoria de Read	45

Segunda Parte

O CURSO COMPLETO PARA O PARTO SEM DOR

1 Aula Preliminar para os Maridos	57
2 A Fertilização e o Início da Evolução	62
3 Do Quarto Mês até o Período Final	70
4 Os Princípios do Método	79
5 A Respiração	88

6	Aprendizado Neuromuscular	99
7	Dilatação	111
8	Expulsão	126
	Notas	138

Terceira Parte

TESTEMUNHOS PESSOAIS SOBRE O MÉTODO

	<i>A Vitória da Mulher</i>	143
I	Primíparas	145
II	Multiparas	164
III	Mulheres que já Passaram Pela Experiência do Parto sem Dor	179
IV	Mulheres Difíceis de Condicionar	184
V	Mulheres com Conhecimentos Médicos	207
VI	Os Fracassos	215
VII	Mulheres Estrangeiras que Deram à Luz na França	226
VIII	Efeitos do Parto sem Dor nos Pais, na Criança e Suas Atividades	236
	<i>Conclusão</i>	255
	<i>Discurso do Papa Pio XII Sobre o Parto sem Dor</i>	261
	Documentação Fotográfica da Fase de Expulsão	273

PARTO SEM DOR

Este volume é composto de extratos de três obras publicadas pelas *Editions ou Skua: Témoignages sur l'accouchement sans douleur; La méthode complète de préparation à l'accouchement sans douleur; Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, segundo acordo entre os autores Dr. Pierre Vellay, Aline Vellay, André Bourrel, Micheline Bourrel e Colette Jeanson. Volume semelhantemente organizado, o que também serviu, para confronto, ao tradutor brasileiro, foi publicado na Inglaterra por HUTCHINSON OF LONDON e GEORGE ALLAN AND UNWIN sob o título de *Childbirth without Pain* (tradução de Denise Lloyd).

Nota do Tradutor

Entre os atos fisiológicos, o parto é o que mais impressiona o ser humano de todas as épocas, "e os cuidados dispensados à mulher na parturição são o melhor meio de estudar os avanços e recuos da civilização".

Desde que o parto perdeu as condições "naturais" de rapidez e ausência de dor, dos povos primitivos, foram três as fontes de preocupação para a mulher grávida: a distocia, a infecção e a dor.

Distocia é toda alteração de posição, conformação da bacia ou do feto, que perturba a evolução normal e rápida do parto. Talvez a mulher primitiva não tivesse esse problema, pois não havia mistura de grupos étnicos. Mas o comércio e as guerras obrigaram a uma mudança do tipo de vida e a uma *miscigenação* que acarretou alterações morfológicas do feto, e a bacia da mãe não estava preparada para isso. A mulher, em casos de distocia, após muitos sofrimentos, morria.

Em 715 A. C., Numa Pompilius instituiu a "lex regia" ou "lex Cesare", segundo a qual poder-se-ia abrir o ventre de uma mãe agonizante para salvar o filho. Daí talvez o nome de Cesariana para a operação.

No século XVI, na época de A. Paré, tentaram algumas vezes cesariar mulheres vivas, porém abandonaram a experiência, devido ao risco.

Em 1579, difundiu-se o sêgrado do fórceps, guardado pela família Chamberlen, e empregado como auxílio no período expulsivo. Com o advento da anestesia, a cesariana passou a ser uma operação relativamente fácil e quase sem risco.

Venceu-se a distocia do parto e, na medida do possível, preservando a vida da mãe, e quase sempre a do filho.

A infecção puerperal adquirida no parto era a principal causa de óbitos entre as pacientes internadas em hospitais. Baseado na teoria bacteriana de Pasteur, o Dr. Semmelweis conseguiu, através da assepsia obrigatória das mãos, roupas, e dos quartos de todos aqueles que entravam em contato com a grávida, debelar a infecção puerperal. Depois a introdução de luvas de borracha, novos antissépticos, máscara, aventais, etc. completou essa obra.

Em 1943, com a descoberta da penicilina, Fleming abriu uma nova era na Medicina, no combate às infecções. Superava-se nova etapa do parto, o combate à infecção puerperal.

Nos fins do século XIX e no início do século XX, a perspectiva de uma mulher que engravidava era de ter, em noventa por cento dos casos, um parto normal, livre de infecções. Em 10% dos casos teria que se submeter a uma intervenção cirúrgica, ou o fórceps seria usado. Mas somente 7 a 14% das mulheres, segundo Velvoski, estariam livres de sentir qualquer dor. E esse é o desafio à medicina em geral, e particularmente à obstetrícia, que permanece ainda na segunda metade do século XX — o problema da dor.

Para avaliar a extrema dificuldade do problema, vamos tomar um exemplo, uma picada no dedo. Sentimos dor, mas onde? No dedo, ou em algum centro superior que recebe a sensação enviada pelos receptores que se localizam no dedo? Segundo Leriche "não há uma condição anatômica precisa que faça aparecer a dor". Em 1895, Freud tentou sem resultados obter uma explicação para a conexão entre os processos psíquicos e físicos. Qual seria a localização dos receptores dos estímulos dolorosos no cérebro?

Para Pavlov e seus discípulos, o centro dos receptores localiza-se na camada externa do cérebro (córtex). Para Head, estaria no tálamo, região que fica dentro do cérebro. Em 1949, Moruzzi e Magoun, em experiências sensíveis, determinaram a existência de um "sistema reticular" no tronco cerebral, que ligaria as diversas partes do sistema nervoso central. Não há, porém, uma ideia aceita por todos os neurofisiologistas sobre a sede da consciência da dor.

O emprego, em 1853, do clorofórmio no trabalho de parto da Rainha Vitória da Inglaterra, mudou a concepção do anátema bíblico do "partirás em dor". Desde então todos os anestésicos que surgiram foram experimentados em relação às dores do parto. Com exceção da anestesia dada na coluna vertebral, que é inócua, todas as outras apresentaram inconveniências em relação à mãe ou ao feto.

Diante das dificuldades da analgesia medicamentosa tentou-se suprimir a dor por meio da analgesia psicológica, ou seja, "meios psicofisiológicos, através de um bloqueio ou mesmo uma modificação central na percepção dolorosa, por intervenção de fatores afetivos". (Certok.)

Fêz-se a primeira tentativa com o hipnotismo, e depois com a sugestão, que empregavam "palavras" para conseguir os seus efeitos. Mas como agiriam essas palavras? Este livro explica que, segundo Pavlov, a "palavra" age sobre o indivíduo como um outro estímulo qualquer (luz, som, dor, etc.). Essa teoria não é aceita unanimemente.

Em resumo: Desde 1856, Liébauld verificou a eficiência do hipnotismo sobre as dores do parto; Auvard e colaboradores, vinte anos depois, usaram a sugestão com igual eficiência, porém ambos foram empregados com total empirismo.

Em 1933, Grantly Dick Read lançou na Inglaterra a tese "O Medo que gera a Tensão (contração muscular) que causa a Dor", que é a base do "parto sem medo". Nesse método, além de um contato pessoal, em que alguns autores vêem restos da influência da hipnosugestão, Read introduziu dois novos elementos pioneiros: a explicação dos fatos da gestação em aulas, para afastar os temores e medos incutidos pela educação, e exercícios para um relaxamento muscular. Rompendo o ciclo medo-tensão-dor, faria o parto voltar às suas primitivas características naturais, daí também o seu nome de "parto natural".

O método de Read não teve imediata aceitação, porque a Medicina nessa época lutava ainda contra as infecções.

Em 1940, Velvoski e o prof. Platonov, ambos psiquiatras, em conjunto com Plotitcher e Chougom, obstetras, introduziram na Rússia o "método psicoprofilático" ou "parto sem dor". Esse método é um produto da evolução do método hipnosugestivo, sem

bases teóricas muito bem estabelecidas. "O método encontra-se ainda no período de elaboração de suas bases teóricas" (Velvoski, 1954). Se bem que as teorias de Pavlov, dos reflexos condicionados, sirvam para explicar muitos fatos, não são totalmente aceitas. Dr. Fernand Lamaze difundiu, a partir de 1954, o método no Ocidente. Foi mais ou menos nesta época que o método de Read teve maior difusão.

Ambos os métodos apresentam em comum um elemento didático — que é um ensinamento pré-natal, constituído por um curso mais ou menos amplo sobre a gravidez e o trabalho de parto, além de um elemento fisioterápico representado pela ginástica e o relaxamento. No método de Read a ginástica não tem muita relação com o método, os exercícios respiratórios não têm senão o valor fisiológico de uma maior oxigenação, e também a ajuda no relaxamento. "Esse é um fenómeno necessário, e deve ser acompanhado de uma indiferença mental em relação à contração uterina." (Read.)

No método psicoprofilático russo os exercícios respiratórios servem para criar um novo reflexo entre a respiração e a contração uterina; obrigando a mulher a se concentrar na respiração, ela não sentirá a contração. Nesse método a respiração é profunda e rítmica. "O relaxamento já é um estado pré-lupnótico, sendo já um estado de inibição."

Na versão francesa do método, que este livro apresenta, a ginástica é feita para fortalecer a circulação venosa dos membros inferiores. Os exercícios respiratórios são também feitos com o fim de criar um novo reflexo, porém a respiração é superficial e acelerada. O relaxamento, chamado de treino neuromuscular, é, segundo Chertok, muito semelhante ao praticado pelo método de Read.

Na realidade, e acrescentando-se as outras variações que muitos autores fizeram e que escapam à análise desta nota, observa-se que o método de Read e o método psicoprofilático tendem mais e mais a se fundir na prática.

Este livro do Dr. Pierre Vellay e colaboradores, agora lançado na edição brasileira pela IBRASA, veio preencher um claro na série de livros de divulgação sobre o "parto sem dor". Traz, além da explicação minuciosa dos exercícios, uma análise sobre

os reflexos condicionados e vários testemunhos de parturientes, sobre o método.

Para facilitar a compreensão do tema, fizeram-se anotações ao pé da página. (*) As anotações do tradutor acham-se numeradas seguidamente, e as dos autores estão marcadas com asterisco.

Para completar reproduziu-se o discurso do Papa Pio XII sobre o parto sem dor.

Dr. José Knoplich

(*) Para detalhes anatômicos e fisiológicos ver: "O Corpo Humano e suas Funções". Ebert Tokay, 1960, edição IBRASA.

Prefácio

Tentamos incluir neste volume, no que diz respeito ao método psicoprofilático do parto sem dor, tudo que possa interessar a uma mulher grávida, que nada saiba a seu respeito. Tentamos, também, escrever concisamente e de modo inteligível a todos os leitores. Consideramos inicialmente os princípios fundamentais, e em seguida a parte prática.

Incluimos uma série de histórias clínicas simples e interessantes sob o ponto de vista humano, e com muitas particularidades. Toda leitora pode imaginar seu próprio caso entre elas, e esperamos que se encorajem a treinar.

Este livro é o resultado de um trabalho árduo, executado pela equipe sob a direção do falecido Dr. Lamaze, cuja falta muito sentimos. Monitoras, parteiras, médicos e mães desempenharam seu papel no Centro Sindical Pierre Rosquès, onde se desenvolveu o método. Estamos profundamente agradecidos a todos que nos ajudaram.

Esperamos que este livro faça cada leitora ansiosa por experimentar a indescritível alegria do parto sem dor.

OS AUTORES

Introdução

Este livro é dedicado a todas as futuras mães e a todas as mulheres que já passaram pela experiência do parto sem dor. Esperamos que dê confiança às mães do futuro e que as informações detalhadas que contém, acrescidas do testemunho de outras mulheres, iguais a elas próprias, criem um sentimento de segurança em um dos mais importantes acontecimentos de suas vidas.

O livro é um tributo de gratidão às mulheres que experimentaram nosso método. Elas mudaram completamente nossas idéias sobre o assunto e, por sua coragem, libertaram o sexo em geral do seu incômodo e degradante passado. Há, todavia, um longo caminho a percorrer. As mulheres devem ensinar suas filhas desde a puberdade, para que possam atravessar sem dificuldade todos os estágios importantes da vida.

Estudaremos de modo geral as bases do método e mostraremos como é posto em prática. Além disso, juntaremos impressões escritas por mulheres, sobre o parto. Seus relatos são cheios de fé, instrutivos, e algumas vezes comoventes. Supervisionamos a tantos partos sem dor que não podemos publicar todos os relatos. Tivemos que seleccioná-los, o que não foi tarefa fácil.

A medida que lemos esses relatos, que abrangem quase quatro anos, notamos um considerável progresso, tanto no conteúdo como no estilo. As informações eram, de início, frios relatos clínicos, embora cheios de esclarecimentos para nós. Pela primeira vez na medicina, o objeto da experiência descrevia suas sensações. As explicações pareciam relatos policiais em miniatura. Entretanto, mais ou menos rapidamente, o tom impessoal mudou. As mulheres começaram a expressar seus sentimentos e idéias.

O parto sem dor parece libertar a tensão psicológica e assim ter uma função terapêutica sob esse ponto de vista. A mulher estuda a si própria, descobre seus problemas, e acha uma solução. O parto sem dor ultrapassa o campo da obstetrícia pura.

É a vitória das mulheres e transforma sua posição na família e na sociedade.

Ao selecionar os testemunhos em nosso poder, tentamos ajudar as leitoras a se reconhecerem e a descobrirem seus próprios problemas. Mas o tema é vasto e o livro não é tão completo quanto o desejamos. Também nossa experiência apesar de considerável é ainda incompleta. Ainda não descobrimos toda a amplitude das relações humanas. Semear e continuando a trabalhar juntos estaremos aptos a explorar aos poucos o vasto território à nossa frente.

Nosso objetivo exige paciência, mas é excitante. Desejamos descobrir os mecanismos e influências internos e externos, que fazem com que o organismo trabalhe bem ou mal.

Na época do rádio, televisão, jornais e cinema, um assunto concernente a milhões de mulheres tem de ser amplamente divulgado. Deverão publicar-se as descobertas em todas as campanhas da Ciência tão logo quanto possível para dar às pessoas a oportunidade de se beneficiarem. A medicina não pode ficar à beira as formas modernas de comunicação. Do contrário, acabaria em estagnação. Precisamos difundir imediatamente qualquer meio de aliviar o sofrimento humano.

O parto sem dor é um fenômeno novo. Não poderia se deter entre alguns milhares de mulheres, pois pertence a todas as mulheres e estas apressaram a difundir a informação. O parto sem dor depende da educação. Nosso primeiro objetivo foi popularizar o método. em seguida, educar as mulheres que poderiam beneficiar-se, e finalmente educar a todas as mulheres.

Este livro é, portanto, parte da educação do público.

Os Autores

4ª PARTE

BASES DO MÉTODO

Biografia do Dr. Lamaze

Dr. todo o mundo recebemos cartas de médicos que nos relatam suas experiências. Nos últimos meses as parturientes que estão se preparando para o parto sofrem dor periclitando repetidamente "Quem é o Dr. Lamaze" Aqui está a resposta.

Primavera de 1947 Caminhava lenta e pesadamente, mancando um pouco devido a um ferimento de guerra. Era corpulento e não usava chapéu, qualquer que fosse o tempo, mas levava um guarda-chuva que o protegeria, assim como ao seu livro. Quando eu (Dr. Velby) o vi pela primeira vez na porta da Enfermaria, parecia uma estátua. Tinha uma barba preta, que às vezes raspava, a fronte alta, larga e arqueada, em visível desproporção com o nariz, pequeno e aquilino. Os olhos eram brilhantes e transbordavam bondade mas podiam também exprimir seriedade de pensamentos e afetividade. Sua pessoa imponente irradiava simpatia e todos gostavam dele. A equipe do Hospital queria-lhe muito bem. Conhecia todos os obstetras e todos o tinham em alto conceito. Muitas vezes o vi, no trajeto do "metrô" da *Porte-de-Saint-Cloud* até a clínica, com seu passo regular, cabeça debruçada e olhos fixos num livro que trazia embolado nos jornais da manhã.

Seguia indiferente ao que o cercava, sem observar a multidão, por ela passando como um autômato. Um dia tomou o "metrô" e sentou-se ao lado de um amigo, que não lhe dirigiu a palavra.

porque o Dr. Lamaze estava lento. O doutor desceu ainda entretido na leitura, sem notar a presença do amigo.

Era um homem sobrecarregado de trabalho, mas nunca parecia apressado. Geralmente viajava de ônibus ou pelo "metrô", isso lhe dava a oportunidade de ler e lhe permitia ser pontual. Era exato como um relógio.

Adorava os livros e tratava-os com respeito — abria-lhes as páginas cuidadosamente e não suportava vê-las dobradas. Dir-se-ia que toda a sua vida era uma busca de conhecimentos.

Até então eu não lhe ouvira a voz, mas gostaria de conhecê-la.

Outubro de 1947 Certa ocasião fui vê-lo para estudar a possibilidade de colaborar no seu serviço. Tinha o pressentimento de que nos parecíamos em nossas atividades e ideias. Fui ao seu sombrio apartamento, cuja modéstia me chocou. Abru-se a porta e lá estava o Dr. Lamaze, com um sorriso que lhe iluminava o rosto. Dêle se irradiava um grande calor humano. Estendeu-me a vigorosa mão, dizendo "Bom dia, meu caro Vellay. Muito prazer em conhecê-lo."

Fiquei fascinado e de início não notei que seu escritório era pequeno e escuro. Mas parecia o lugar de trabalho de um literato do que o de um médico. Somente duas cadeiras estavam vagas. Sentei-me em frente a Lamaze, e percebi então que a mesa, a escrivaninha, as estantes, a lareira, e até mesmo o chão, estavam cobertos de livros.

Dei-lhe timidamente o sumário da minha carreira. Trocamos ideias e descobrimos que tínhamos muito em comum — certamente uma boa base para a colaboração. Sua voz profunda às vezes difícil de entender deu-me confiança e, tal como a sua presença, um senso de boa vontade. Quando saí percebi que um forte laço se formara entre nós e que nada poderia alterar essa nova amizade.

Como pôde esse solitário solitário deixar subitamente seu mundo de livros e lançar-se numa controvérsia? Não parecia feito para disputas. Durante trinta anos dividia seu tempo entre o trabalho e a aquisição de conhecimentos. Era também um gastrônomo, conhecia os melhores vinhos, tanto quanto datas históricas e biografias de homens famosos.

Era alternadamente "soldado, rebelde e cidadão", segundo as palavras de Yves Targé. Formou-se nas duas guerras mundiais que fizeram romper o ciclo da vida de um sábio ator para ele. Durante a guerra, através da sua profissão, tornou-se amigo de P. A. e depois quando se refugiou a Maternidade do Prof. Rouquès. Aos Médicos, Rouquès pediu a Lamaze que ali dirigisse a maternidade. Foi o primeiro a começar a nova colaboração. Durante quatro anos trabalhamos juntos no desenvolvimento da Clínica. O estudo do parto sem dor fortaleceu nossa união.

A Maternidade desenvolveu-se rapidamente. "Não sei como dar ordens, Confio em todos, mas não posso suportar quando desmerecem da minha confiança." Essa atitude de Lamaze foi ainda mais valiosa durante os experimentos com o parto sem dor e correspondemos à sua confiança. Criamos uma equipe unida, onde cada um tinha o seu lugar e função.

Em setembro de 1950, o Congresso Mundial de Ginecologia atraiu os mais eminentes especialistas a Paris. O professor Nicolaev de Leningrado, visitou a Maternidade Rouquès e falou modestamente de suas próprias tentativas para obter a parturição sem dor pelo método psicoprofilático. Tal informação teve grande impacto na delegação de Lamaze e ele resolveu a delegação francesa ao Congresso Rouquès em setembro de 1951. Infelizmente algo empanou o brilho dessa partida — Rouquès ficou seriamente doente e impossibilitado de viajar, e sua morte prematura impediu-o de conhecer os feitos memoráveis que a delegação conseguiu em contato com os russos. Lamaze concordou em visitar a União Soviética e interrompeu o trabalho pela primeira vez. A viagem alterou completamente sua vida.

Do partir tinha um propósito secreto. Queria verificar se as russas davam realmente à luz sem dor — como afirmava o professor Nicolaev. O fato parecia maravilhoso e inacreditável. A longa experiência pessoal de Lamaze fazia crer que somente drogas poderiam mitigar as dores do parto.

A delegação francesa tinha um vasto programa na Rússia, mas Lamaze prosseguiu no seu intento. Queria ver uma mulher dar à luz sem dor. Passaram-se os dias. Visitas a hospitais seguíam-se a visitas aos Institutos. Lamaze viu mulheres que tinham dado à luz sem dor e conversou com elas. Explicaram-lhe o método. Como a sua partida se aproximava, tornou-se cada vez mais

analisou para eles e explicar o fato. Laportunou autoridades e inter-
pretes e declarou que, ao voltar, não se referiria ao método se
não lhe dessem uma prova concreta de sua eficiência.

A 4 de setembro de 1951, quando visitava o Instituto Pavlov
de Koutouch, procuraram no para ver o nascimento no Depar-
tamento do Professor Nicolay de Leningrado Lamaze partici-
pando ao lado do leito de uma parturiente durante seis horas
vigilante e profundamente impressionado. Observou o progresso
do parto e as reações da mulher e viu como estava com o corpo
e a expressão "relaxadas". Guiada pelo médico, trouxe o filho
ao mundo, sem dor, com grande simplicidade e a mais perfeita
confiança.

A cena pareceu maravilhosa a Lamaze. Estava em estado de
grande alvoroço quando se reuniu aos membros da delegação.
O Dr. Montier descreveu como pariu a rejuvenescida. Estava
tão entusiasmado quanto um cientista que vê o fim de sua pes-
quisa. Durante toda a tarde falou sobre o assunto. Disse "A mulher
percebe certa na memória como uma fonte de vida".
Desde então só tinha um propósito: proporcionar às mulheres
francesas idêntica experiência.

Quanto a mim, jamais esquecerei a sua voz, cheia de calor
e entusiasmo, quando, ao voltar, contou-nos sobre a experiência.
Descreveu a miraculosamente e para que isso falo suprimiu todos
os outros da vigília. Achávamos o acontecimento surpreenden-
te e mesmo inacreditável. Foi preciso toda nossa confiança em
Lamaze para que o aceito assim. Mas nós o conhecíamos como
homem ponderado e refletido. Naturalmente nos persuadimos e
firmos estimados pelo seu entusiasmo. Queríamos fazer só-
zinhos a experiência e comprovar-lhe o valor.

Decidimos iniciar o trabalho imediatamente. De início a li-
tatura e o equipamento das mulheres eram muito limitados, mas
a boa vontade geral e a confiança e compreensão das mulheres
logo nos trouxeram a prova inegável do parto sem dor. Graças
às pesquisas de Pavlov sobre os reflexos condicionados, e que
foram adaptadas para a obstetria por médicos tais como Vel-
voisk, e Nicolay sabíamos agora que as mulheres russas tinham
o parto sem dor e que suas experiências poderiam ser trans-
feridas para outras mulheres.

O sucesso de Lamaze surpreendeu até mesmo a ele próprio.
Em 2 de setembro de 1951, em Moscou, em fevereiro de 1955 e con-
tinuando a ser o Dr. Leonid Stipanov, diretor do Instituto de
Ginecologia e Obstetria de Moscou, soube por ele que além
da delegação francesa, cerca de quarenta outras tinham vindo
do Ocidente e do Oriente e assistiram às demonstrações; no
caso de uma delegação a tentar a aplicação do método quando
de regresso à terra natal. Os colegas russos estimaram-no por
isso, tanto quanto nós, seus seguidores. Médico e humanista
como era, mostrou que a Ciência não tem fronteiras. Poderia
ter dito como Pasteur "Não indago de sua opinião política nem
de sua religião, mas qual é seu sofrimento?"

Incansável e persistentemente Lamaze continuou, superando
obstáculos diários, cada vez mais confiante em nós, a quem con-
vençera. Ignoramos o que ele fazia ao não parar atenção ac-
tivo, que para si próprio estabeleceu, certo de que a verdade
sempre triunfa. E essa verdade não se limitou à França. Ele a
trouxe para a pequena Montmartre à Courbe Rouge como
um raio de esperança para todas as mulheres.

Afluíram médicos, de todos os países, sempre curiosos e a gu-
das vezes cépticos. Após repetidas demonstrações foram convon-
cadas e animadas e ansiosas para por em prática sua descoberta.
Tal sucesso — que trouxe mais prestígio à medicina francesa
— deveu-se, em última análise, às mulheres que se submeteram
à experiência. Naturalmente Lamaze costumava dizer repetidas
vezes: "Trabalhem e demonstrem todos os dias a evidência
do parto sem dor. As mulheres saberão como usar a descoberta."

Então um porta-voz oficialmente leve a gar na sua or-
soria da França. Mulheres de todas as origens e raças, de
todas as cores e classes, perceberam que sua posição mudara.
O ser humano superará o animal.

No seu discurso de 8 de janeiro de 1958 o Papa Pio XII reco-
nheceu o valor do método. No discurso de 1 de maio de 1955
ele se referiu ao parto sem dor e a todos os países. Todos ganharam
algo. Bem certo era o que disse um médico. "Daqui a 20 anos
a nova geração de mulheres abraçará Lamaze com gratidão, pois
ele alivou fundamentalmente o parto e mesmo a vida das
mulheres no mundo ocidental."

(1. Ver o discurso do Papa, no final do livro. (N do T)

CAPÍTULO 2

Histórico

As primeiras experiências do parto sem dor basearam-se na hipnose. Foi na França que se desenvolveu o método de Narce para a cirurgia. Entre 1880 e 1890, fizeram-se muitas tentativas, algumas parcialmente bem sucedidas. Muito frequentemente as mulheres que se beneficiavam eram casos especiais, como por exemplo, algumas de histeria. Entretanto, em 1890, Le Manant des Chénais, Luys, Pantou e depois Auvard obtiveram excelentes resultados com pessoas normais. (2) Mas a hipnose ou hipnotismo somente poderia ser usada por especialistas e em escala limitada. Por outro lado, conforme o Dr. Henri Vermorel a fim de alcançar a desses resultados a primeira ilustração é a realidade do parto sem dor" (*).

Mais tarde fizeram-se muitas pesquisas para melhorar o método. Joure, em 1889, usou a sugestão quando a paciente estava acordada, mas também não pôde tentar em larga escala a aplicação da ideia. (3)

2. A hipnose se desenvolveu a partir de 1878 na França e chegou ao conhecimento da comunidade médica através do Dr. Narce. Na prática, ele usava a hipnose para tratar a histeria e a epilepsia. A ideia de Narce contrariava a ideia de que a hipnose era um estado patológico e podia ser produzida em pessoas normais.

* O parto sem dor pelo método préconcebido à luz do tempo de Narce. (Lyon). Ed. Lyon.

3) P. Joure sistematizou a analgesia hipnótica em cirurgia e obstetria e foi o primeiro a expressar durante o parto a ideia da independência das

Entretanto, realizavam-se experiências com a hipnose na Alemanha, Bélgica, Inglaterra e Áustria. Foi na Rússia porém que o método mais se desenvolveu e, em 1902, vinte mulheres do grupo de vinte e oito que haviam sido hipnotizadas deram à luz sem dor. Mas o método era empírico. Foi então que os trabalhos de Pavlov conferiram uma base científica à hipnose, pois explicaram seu mecanismo psicológico e abriram, assim, perspectivas para a pesquisa.

A partir de 1920, Platonov aplicou essa técnica ao parto. Em colaboração com Velvoski estudou a sugestão e a hipnose na cirurgia, obstetria, ginecologia e estomatologia. Platonov e Nicolaiev tentaram ir mais adiante. Conseguiram que as mulheres dessem à luz conscientes sob influência pós-hipnótica. Entre 1922 e 1938 fez-se muito em relação à sugestão e à hipnose. Iniciaram-se cursos e os resultados foram muito bons. Vigdorov obteve 80% de sucesso em 1000 partos no estado de sono ou sem inconsciente.

Finalmente, em 1938, Skrobanski, ao encarecer a importância da sugestão e a ideia que se deveria empregá-la nas clínicas pré-natais, independente da sugestão usada durante o parto. "A mulher preparada para a analgesia e que tem confiança" — escreveu ele — "submete-se facilmente a qualquer método, enquanto que a mulher convencida da impossibilidade da ausência das dores sentirá dor, seja qual for o método."

Entretanto, escrevia Nicolaiev, "Deve apelar-se um grande escala a técnica analgésica em obstetria. O método deve reforçar a mente da mulher que se criou com a ideia de que a dor é inevitável e inalterável." (*).

Aos mudanças nessa época na Inglaterra, o Dr. Dick Read descobriu o caráter psicológico da dor e consequentemente o aspecto positivo do preparo. Contudo, em 1945 apesar de todas as experiências feitas, o método, denominado hipno-sugestão por Velvoski, não teve aplicação generalizada. (4) Em trinta anos,

contrações uterinas e as dores do parto. Também afirmou que a hipnose era muito eficiente quando usada em um método que permitisse uma aplicação em escala mais ampla. (5) T.

(*) Cf. Dr. Henri Vermorel, op. cit.

4) A rigor não podemos falar em hipnose se a sugestão para a dor sempre está associada ao estado de sono e hipnose. Esse método não pode ser generalizado porque era feito em bases individuais pelo médico

aproximadamente conseguiram-se somente 8000 partos sem dor. No entanto, serviram-lhes de base para a próxima etapa -- a psicoprofilaxia principal recurso para a remoção das dores do parto.

Em 1949 Nicolajev e Platonov defenderam as ideias do Velvoski na Conferência de Karkov. A escola de Pavlov deu-lhes as bases científicas para o desenvolvimento dos trabalhos. Nicolajev declarou que a dor no parto, sua manifestação, caráter e intensidade dependiam do sistema nervoso e da relação entre o córtex e o subcórtex (5) da parturiente. Propôs o termo psicoprofilaxia.

No ano seguinte, em junho de 1950, numa sessão da Academia de Ciências, acentuou-se o valor psicológico e terapêutico da palavra falada. Em 1951 a Academia de Medicina e o Ministro da Saúde Pública organizaram uma Conferência em que Velvoski, Pavlov, Nicolajev e seus colegas descreveram o novo método. Aperfeiçoaram-no pouco a pouco e passou a ser usado em Karkov, Moscou e Leningrado. Seus resultados foram conclusivos.

Em julho de 1951 o governo russo promulgou um decreto que generalizava o método por todo o país. (6) Nesse ano o Dr. Lamaze retornou da Rússia e introduziu o parto psicoprofilático na França. A França foi o segundo país do mundo a usar o método, seguida logo pela China. No início, o Dr. Lamaze e seus assistentes tinham muito pouca literatura científica à sua disposição. Usavam apontamentos que haviam trazido da Rússia e pediam às próprias mulheres que fizessem os relatos das suas experiências.

Conjugaram-se gradualmente as várias experiências, com vantagens. O método francês de origem russa, introduziu inovações

devia-se dedicar a uma parturiente por vez. O método psicoprofilático foi criado por ser mais fácil de aplicar em larga escala. (N. do T.)

5. Córtex é a massa cinzenta do cérebro que constitui a sua camada externa. É o principal centro do sistema nervoso e é constituído por células sendo esta a razão de sua cor acinzentada. Subcórtex é a camada que vem logo abaixo do córtex e é a massa branca formada pelas fibras nervosas. É também empregada em referência a todas as outras partes nervosas que ficam abaixo do córtex: o centro da medula, bulbo, etc.) (N. do T.)

(6) Segundo L. Chazotok "Les méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur" L'Expansion Scientifique Française (Paris) o decreto de 13 de fevereiro de 1951 e foi publicado logo após a conferência acima aludida, realizada em Leningrado. (N. do T.)

que se tornaram valiosas para os russos. Nos dois últimos anos esse método difundiu-se em quarenta e quatro países. As publicações posteriores de outros países reforçaram a experiência francesa, que por sua vez se refletiu na Rússia e na China.

Noções Gerais Sobre o Método

A psicoprofilaxia é uma analgesia por meio da palavra baseada no condicionamento clássico. Diferencia-se dos outros métodos de analgesia obstétrica. Utiliza essencialmente como agente terapêutico a Palavra, segundo se vê na descrição de Pavlov. (7) Sua base fundamental é a aplicação dos reflexos condicionados estudados por Pavlov e seus discípulos aplicados à obstetria por médicos russos, como Velvaski, Nicolaitiev e outros.

Tenta-se equilibrar o cérebro (córtex) da parturiente, criando durante a gravidez condições completas de relaxamento que serão utilizadas no parto. A mulher grávida aprende a dar à luz da mesma maneira que a criança aprende a ler ou a nadar ao acompanhar sua educação; ela entende o mecanismo simples do nascimento, e pode adaptar-se quando chega o dia do seu parto. Livra-se das más influências e lembranças previamente acumuladas e que possam inibi-la durante o parto.

As mulheres perdem a atitude passiva, que a maioria adota em relação ao nascimento. Sabem o que vai acontecer e aprendem a adaptar-se e a controlar as mudanças que ocorrem no seu organismo durante o trabalho de parto. Tal qual máquinas

tas peritos de máquinas perfeitas, controlam, dirigem e regulam seus corpos.

Durante muito tempo os médicos aliviam as dores do nascimento com a anestesia. Inicialmente com o clorofórmio, e mais tarde com as mais variadas, de acordo com o desenvolvimento da bioquímica e da farmacologia. Em resumo, há quatro meios de reduzir as dores do parto:

1. Reduzir a sensibilidade local no útero.
2. Interromper a transmissão de sensações dolorosas entre o útero e o cérebro. (Bloqueio epidural ou bloqueio caudal contínuo, 8), infiltração dos gânglios ou nervos do útero.)
3. Diminuir ou suprimir a consciência da dor (escopolamina, etc.
4. Agir sobre os três elementos locais da transmissão da sensação anestesiando completa ou parcialmente a mulher (analgesia moderna por circuito fechado.) (9)

Todos esses métodos eram interessantes e úteis e indubitavelmente o provaram. Mas o uso de drogas não é inócuo, tanto para a mãe como para o filho. Seria preciso um método que reunisse os dois princípios básicos seguintes.

A. Ausência de toxidez para mãe e filho.

B. Participação ativa e completa da mulher que está passando por um dos atos mais importantes da sua vida.

Em todos os casos normais o método psicoprofilático preenche perfeitamente essas duas condições.

Não se trata de um truque como muita gente pensa. Não há fórmulas pre-fabricadas. O método tem suas regras e disciplina e precisa ser aplicado escrupulosamente e inteligentemente. Não é um método fácil para a mulher, a monitora ou o médico. É preciso um esforço coletivo, mas tal esforço enriquece todos os participantes. O resultado é "dar à luz nas melhores condições, tanto para a mãe como para a criança".

(8) Bloqueio epidural ou caudal contínuo é a anestesia na espinha com a novocaina. A infiltração dos gânglios e nervos também se faz com anestésico local. (N. do T.)

(9) Analgesia por circuito fechado é a anestesia feita, em linhas gerais, por um aparelho em que há o completo aproveitamento do anestésico inalado. Quando o paciente faz a expiração, esse ar expirado é também reaproveitado. (N. do T.)

(7) A base do método A Palavra segundo Pavlov seria como uma sugestão "que é o reflexo condicionado ao estímulo da palavra humana". (N. do T.)

duzir-se um estímulo diverso. Podem criar-se "fórmulas" muito diversas, mais ou menos complicadas.

"Durante o parto não são os estímulos pequenos isolados que têm efeito, mas sim os sinais agrupados em estereótipos dinâmicos". (*)

O estereótipo dinâmico é a base fisiológica das atividades dos seres humanos. As várias "fórmulas" mais ou menos complicadas correspondem às múltiplas situações de nossa vida diária. Desse modo lidamos sempre com ela, por termos constantemente de nos adaptar às condições do meio.

Ainda assim há limites na organização de tais estereótipos (15) O nosso sistema nervoso deve selecionar os estímulos que recebe, senão haveria uma verdadeira anarquia e não poderíamos ter qualquer atividade coerente. Faz-se a seleção através do equilíbrio entre dois processos nervosos fundamentais, excitação positiva e excitação negativa (inibição ou freagem)

"No processo de equilíbrio entre os organismos e o mundo exterior, dois processos intervêm, um é a inibição e o outro a excitação." (Pavlov).

Qualquer excitação positiva no córtex tende a difundir-se, mas essa difusão induz ao processo oposto — a inibição. (16) Uma luta se inicia entre a atividade positiva (excitação) e a atividade negativa. (17, Isso termina numa concentração e seleção nos cen-

(*) Obra já citada anteriormente.

(15) Seleção do estereótipo. Na vida diária há vários estímulos ou sinais que excitam o córtex, mas há uma seleção desses estímulos ao nível do cérebro. Alguns impressionam o cérebro, quando origina a um reflexo ou fazendo parte de um estereótipo dinâmico, e outros não atingem o córtex. É o que se faz quando se "presta atenção" em alguma coisa que irá excitar o cérebro e o restante que acontece ao redor é inibido e não chegará a ele. (N. do T.)

(16) Vamos supor que um cão condicionado ao som de uma campainha, e que já vai ao banheiro, recebe um choque no momento em que ela toca — o reflexo não se dá. É que um novo estímulo excitou outras células e essa excitação se difunde pelo cérebro, e rompe momentaneamente a nova via formada pelo reflexo condicionado inibindo os outros centros em atividade — é a inibição, ou excitação negativa. (N. do T.)

(17) A inibição é um fenômeno ativo que suspende ou corrige o reflexo condicionado.

A excitação e a freagem têm relações recíprocas no tempo e no espaço, como prova a experiência a seguir de Krasnogorski, que objetiva o desenvolvimento espaço-temporal da inibição do córtex, sua irradiação e concentração.

tros de atividade, eliminando qualquer outra atividade secundária. Pode-se condicionar a atividade negativa, tanto quanto a atividade positiva. Pode-se criar também a partir de um estímulo, uma inibição condicionada.

Tomemos um exemplo. Coloca-se na perna de um cão cinco pequenos aparelhos de excitação cutânea e que chamaremos de D, C, B, A e Z, (de cima para baixo). O aparelho Z produz um estímulo inibitório da secreção salivar. Devemos nos recordar de que há relação topográfica entre a localização dos aparelhos e o córtex cerebral.

Liga-se o aparelho Z, imediatamente desenvolve-se uma onda inibitória e por 30 segundos nenhum estímulo se produzira se acionarmos os aparelhos A, B, C, D. É inibido pelo córtex cerebral. Após 30 segundos o aparelho A (o mais próximo do Z) ainda não produz secreção, mas o aparelho B, um pouco mais distante produz uma gota de saliva, o aparelho C, que está mais longe, 3 gotas e o D, que é o mais afastado produz 5 gotas de saliva. Dois minutos mais tarde poderemos obter do aparelho A 2 gotas do B 5 gotas do aparelho C e D, 8 ou 10 gotas respectivamente. Após 4 minutos se notará no aparelho A somente 4 gotas e nos outros, 10 gotas de saliva em cada um. Finalmente.

EXPERIÊNCIA DE KRASNOGORSKI

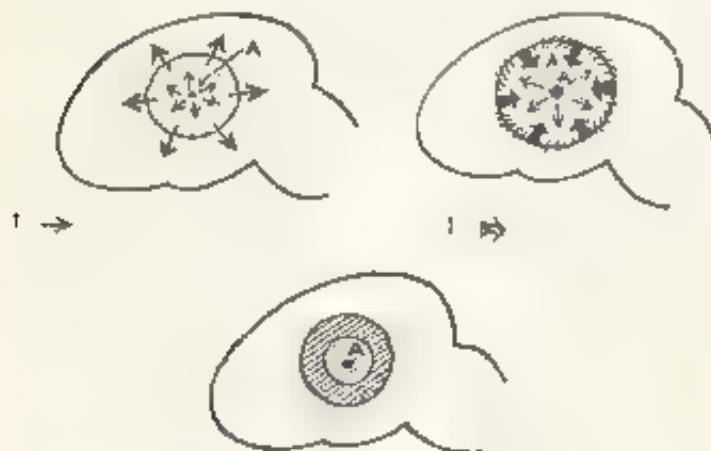


Assim a excitação e a inibição são fenômenos opostos, porém inseparáveis. A irradiação de uma excitação no córtex produz a concentração da inibição e vice-versa. Esse movimento perpétuo, esta luta é a base da atividade nervosa superior. (N. do T.)

no sexto minuto todos os aparelhos apresentarão 10 golpes cada um. A inibição amula-se ao ponto Z. Essa experiência de Kravtsovski mostra, exatamente, como a excitação e a inibição trabalham em conjunto.

Estimula-se o ponto Z, "Frenagem" da inibição.

Tempo	0	1'	2'	4'	6'
D	0	5	10	10	10
C	0	3	8	10	10
B	0	1	5	10	10
A	0	0	2	4	10



III

- I. Frenagem positiva e sua inibição
- II. Inibição induzida.
- III. Freno — concentração da atividade

Diagramas teóricos explicando o fenômeno da excitação, inibição e freno

Toda a obra de Pavlov consta de experiências igualmente exatas e cuidadosas. Já entrevimos a relação que pode existir entre a participação ativa da mulher no parto e a inibição dos estímulos vindos do útero e a conseqüente eliminação da dor.

Dois tipos de estímulo chegam ao córtex: (a) aqueles que provêm do mundo exterior e se transmitem pelos órgãos dos

sentidos, e que consistem na exterocepção e (b) aqueles que são provenientes de nossas vísceras e que compreendem a interocepção.

Pavlov demonstrou a unidade desses dois sistemas e que o seu equilíbrio é uma condição da existência do ser vivo (18).

Nos seres vivos há uma associação íntima entre os sinais internos e externos. Uma forma especial de sinalização existe no homem, é a linguagem. Pavlov chama-a de segundo sistema de sinalização. O significado das palavras permite ao ser humano ter estereótipos dinâmicos precisos e complexos muito superiores àqueles formados pelos animais através de sinais diretos. (19) Para adaptar uma mulher ao parto não há melhor instrumento do que a linguagem.

Antes do parto sem dor, a mulher sem instrução estava sob a influência de três fatores desfavoráveis:

1. A exaustão da parturiente aumentava muito devido à emoção e ao medo causados pela sua própria ignorância e das pessoas que a rodeavam, e pelas publicações pseudocientíficas e legais. Ela era incapaz de atuar racionalmente no seu parto e não podia inibir os estímulos que vinham do útero (interoceptores uterinos).

2. A má educação causou uma ligação condicionada entre o parto e a dor imaginária. Ajudada pela atmosfera em que o parto se verifica, a parturiente substitua a palavra "trabalho" pela palavra "dor". Quando começamos nossa pesquisa, as mulheres encontravam dificuldade em empregar a palavra "contra-

(18) A atividade nervosa superior é resultante de dois estímulos, um que vem de fora do organismo (exteroceptores) como por exemplo, luz, som, etc. e estímulos internos (interoceptores) como por exemplo, alterações químicas (quimioceptores); alterações mecânicas do aparelho digestivo (mecano-receptores), etc.

Assim, os exteroceptores e interoceptores não terminam no córtex e formam um sistema único, chamado pela escola de Pavlov de córtex-visceral. Assim nenhum órgão interno escapa ao controle do cérebro, mesmo os rins, o vesícula, etc. (N. do T.).

(19) Os animais se entendem através dos sinais diretos (o primeiro sistema de sinalização) som, luz, etc.; o homem pode se entender através do sinal indireto que é a palavra, cujo significado é independente da experiência pessoal do indivíduo. (Segundo sistema de sinalização, (N. do T.))

ção" ao invés de "dor". Após o parto sem dor, uma paciente disse: "Não senti dor desde a primeira até a última dor".

3. Completa desorganização cortical resultante da ausência de estereótipos dinâmicos apropriados. Essa, e mais a falta de participação ativa da paciente, impediam a criação de uma imbução adequada.

Para que a mulher possa conseguir uma atividade bem dirigida é necessário, portanto, dar-lhe uma educação racional para 1) Suprimir as emoções negativas, demonstrando-lhe que o parto é ato fisiológico e natural. 2) Criar emoções fortemente positivas, mostrando-lhe todo o valor e enriquecimento que a maternidade traz à mulher. Deve-se pois criar um clima de absoluta confiança. 3) Um ensinamento metódico permitirá à mulher aprender a dar à luz, assim como aprendem a ler e escrever. Ela precisa compreender o valor da sua participação ativa ao parto, e aceitar a parte que nela lhe compete. O parto é um processo que a mulher poderá acompanhar, controlar e dirigir. Finalmente, com treino prático, ela criará um mecanismo de defesa e adaptará o organismo ao trabalho de parto.

Os princípios de treino são coerentes e para o sucesso precisam ser considerados como uma unidade. O próprio professor deve familiarizar-se com a atividade nervosa superior e usar linguagem simples e viva.

O curso do parto sem dor consta de 9 lições (20). A primeira é dada no quarto mês de gravidez, aproximadamente. Expõe as vantagens do conhecimento e previne quanto aos perigos da ignorância. A mulher é instruída sobre seu corpo, seus órgãos reprodutores, a formação e desenvolvimento do óvulo, a vida do feto na cavidade uterina.

(20) Conforme se disse no prefácio, este livro se refere ao método psicoprofilático aplicado na França pela equipe do Dr. Lamaze. Na Rússia o preparo é feito em cinco ou seis aulas na trigésima quarta semana de gravidez, devendo terminar oito dias antes do parto, segundo Plotitcher (1954). Em 1954 reduziram-no para quatro aulas (as 33^a a 36^a semanas). Em 1956, no Congresso de Kiev, introduziram novamente cinco a seis aulas, mantendo-se a reserva que para mulheres muito qualificadas, o curso poderia ser dado em quatro aulas, com bons resultados. (L. Chertok, IN do T)

As oito aulas restantes são dadas nos dois últimos meses de gravidez. Seis delas relacionam-se ao treino neuromuscular e a exercícios, e a sétima à ação uterina durante o trabalho do parto (dilatação da *cervix* (colo do útero) e expulsão do feto). Finalmente, a oitava aula consta de um esboço dos mecanismos cerebrais. Segue-se um filme, recapitulando tudo com ilustrações e mostrando o que as mulheres serão capazes de fazer se puserem em prática o que aprenderam.

Deve-se popularizar o método para que produza o máximo. Somente quando se instrui toda a população através dos serviços públicos sem preconceitos ou oposição, e que o método se apresentará em toda a sua eficiência. Na China, por exemplo, mulheres, autoridades públicas e médicos trabalharam juntos e lograram ótimas condições.

Na França, os resultados variam, e isso porque não se usa o método da maneira correta. A maioria das falhas é devida não ao método em si mas as deficiências do curso ou do médico assistente. Qualquer decepção ou fraude somente prejudicará a mulher na hora do parto.

Em obstetria, como em cirurgia, cada médico tem sua própria técnica. Mas um método científico definido é uma unidade e não pode ser modificado sem prejuízo. O parto sem dor sofreu distorções e deram-lhe vários nomes: parto natural, parto sem medo, parto psicossomático. Essas concepções são valiosas e têm seu efeito educativo. Mas o termo "parto sem dor" é valioso em si, como concordam todos que estudaram o papel da linguagem. Se se omitir as palavras "sem dor", seu uso na analgesia obstétrica é falho. À medida que o método se desenvolver e for melhor compreendido, aumentará o número de mulheres que darão à luz sem dor.

De nossa parte, apenas aceitamos resultados obtidos quando o método foi aplicado corretamente e submetido à disciplina total. Nosso método só usa palavras como analgésico, mas há a ajuda de um treinamento racional onde os fatores físicos são de menor importância. Não podemos levar em consideração resultados produzidos por outros métodos, em que a ginástica é o fator principal e o preparo é menos importante, tal como o método do Dr. Dick Read. No parto sem dor anestesia-se a paciente está fora de cogitação quando o parto é normal como

geralmente acontece. Se usarmos drogas anestésicas, seremos culpados de eugenia e desonestidade em relação à mulher quando ela fez um grande esforço para controlar o trabalho de parto a fim de trazer o filho ao mundo, graças a sua própria atividade.

O parto sem dor exige certas condições, econômicas e sociais. O dinheiro é necessário e o método deve ser seguido à risca. Se não for, logo se dirá que o parto sem dor não está dando resultado a as mulheres, por ignorância ou falta de vigilância, logo sofrerão com o abandono do método.

O parto sem dor, como o Dr. Lamaze frequentemente dizia, é a maior vitória, fora da gestão deve ser a coisa para aqueles que virão mais tarde. O Papa Pio XII tornou clara a sua atitude e explicou a posição da Igreja em relação ao método psicoprofilático. Compreendeu o método e não o confundiu com outros. (21)

Frequentemente nos perguntam se toda a mulher que foi bem preparada poderá dar à luz sem dor, e nossa resposta é não. É uma ideia dos médicos franceses facilitar o método para todas as mulheres que o desejem. O Dr. Lamaze correu um grande risco quando se decidiu a fazê-lo. Ele tinha inteira razão, pois não havia, na época, possibilidade de uma seleção. Ensinamos a todas as mulheres que o parto é um fenômeno fisiológico normal, e mesmo aquelas impossibilitadas de esperar completo sucesso, como por exemplo, as de pelvis anormal, podem beneficiar-se com o curso, que atua como uma pré-medicação antes do ato operatório e traz um senso adicional de segurança durante a gravidez.

Se quiséssemos apresentar estatísticas ainda mais convincentes, poderíamos treinar somente os casos adequados. Se assim fizéssemos, jamais poderíamos criar um movimento de opinião pública — que é o maior sustentáculo do método.

Dividimos as mulheres em três grupos:

1. *Casos normais* — Há uma pelvis normal, boa apresentação do feto (cabeça bem flexada, ou mesmo de nádegas), boas

21) Ver o discurso do Papa XII, no fim do livro, que analisa o método psicoprofilático, fazendo também algumas referências às teorias de Freud e outras, (N. do T.)

condições físicas e psíquicas. A mulher pode esperar o parto sem qualquer dor se não tiver complicações familiares, monetárias ou sociais que a preocupem pouco antes do parto. Esse grupo enquadra cerca de 40% das mulheres.

2. *No limite da normalidade* — A gravidez desenvolveu-se normalmente. Exames obstétricos revelaram que o parto seria normal. O aprendizado foi bom. Mas podem surgir dificuldades mecânicas, a cabeça muito encaixada, produzindo falso trabalho durante dois a três dias antes do parto: a expulsão muito rápida, a cabeça não completamente flexada; cervix de pouca elasticidade, útero contendo um pequeno fibroma, o que causa algumas irregularidades na contração. As dificuldades afetarão a contratilidade e o relaxamento do útero.

Em tais casos os resultados obtidos são parciais e excelentes. Quanto maior for o equilíbrio mental da mulher, melhor será o resultado. Devemos tentar manter o parto tão normal quanto possível e usar um mínimo de drogas.

A não observação de tais regras poderá acarretar algum fracasso. A mulher desse grupo necessita de ajuda, mas o seu treino a manterá em boa forma. Situa-se nesse grupo de 40 a 45% das mulheres. Embora haja pequenas dificuldades, todas, ou quase todas, serão capazes de satisfazer seu mais íntimo desejo de trazer os filhos ao mundo, conscientemente. Ao tratar dessas mulheres, os médicos e parteiras devem ter conhecimento completo do método.

Os dois primeiros grupos representam aproximadamente de 80 a 85% das mulheres. Elas se beneficiam do parto sem dor, prescindindo de qualquer tipo de anestésico, exceto o uso da hipnagogen.

3. *Casos anormais* — Nesses casos o médico precisa ser experimentado, e a mulher perfeitamente instruída e compreensiva. O método psicoprofilático permite à mulher suportar um parto normal, se de outro modo não conseguiremos. O médico poderá executar uma prova de esforço (22) mais longa (4 a 6 horas

22) Prova de esforço é o nome dado a um período de espera que a mulher enfrenta para um caso que não ocorre algo na área da pelvis que interfere no trabalho de parto. Por exemplo, uma mulher cuja colo não se dilata. Espera-se um certo número de horas para ver a progressão, e depois faz-se a intervenção. Há um axioma obstétrico que diz "que a parturiente não

em todos os casos, podendo existir uma aplicação de forceps ou apenas o tacto manual quando de outro modo se não pode. Podrá ainda usá-lo em casos em que seria empregada uma operação cesariana. O método pode redazir de modo notável os sintomas que induziriam a uma cesariana. Possivelmente 12 a 18% das mulheres estão nesse grupo. (23)

Mesmo se for necessária uma operação, a mulher a enfrentará com calma porque entenderá sua indicação, e, também a anestesia será reduzida ao mínimo, com vantagens para ela e para seu filho.

Os casos dramáticos em obstetrícia, tais como placenta prévia ou púrpura, são tratados de outro modo da maneira do método psicoprofático porque são patológicos.

É claro que deve haver completa confiança entre a mulher e o médico ou a parteira. No entanto, essa confiança deve ser não apenas emocional, mas sim baseada no conhecimento

deu vir a sol nascer duas vezes", ou seja, que a prova de esforço não é a única prova de que o parto está avançando.

(23) As intervenções no parto, quando fogem à normalidade, em ordem de importância são: 1º) Emprego de forceps no período final da dilatação e expulsão. 2º) Emprego de forceps no período final da expulsão. 3º) Intervenção para a que se pode evitar a ser aplicada ao parto e na expulsão. (N do T)

24 Placenta prévia é um anomalia em que a placenta fica próxima ao colo do útero, ou encostada ao mesmo. A sua separação prematura da parede da placenta desprende-se e produz hemorragia franca, a solução e operação.

Do se o plátopo do cordão quando o cordão umbilical precede ao feto na saída, e com isso perturba a circulação das trocas alimentares entre o feto e a mãe, estando ainda o feto dentro do útero. Só poderá ser resolvido com a cesariana. (N do T)

CAPÍTULO 4

A Teoria de Read

Na França, o método do Dr. C. Dick Read confunde-se muitas vezes com o psicoprofático, embora sejam contrários em vários pontos. (25)

Deve-se colocar o trabalho de Read na evolução histórica do problema. No período entre as duas guerras (1919 a 1940), ele trabalhava sozinho para defender suas ideias, reconhecidas agora como valiosas, em obstetrícia e no plano humano em geral. Por esse motivo lhe somos muito gratos. Suas pesquisas têm um lugar definido no estudo da analgesia verbal em obstetrícia, parece-nos, porém, que construíram somente uma etapa importante em direção ao método psicoprofático — a mesma posição das pesquisas das escolas francesas e russas em relação à sugestão e à hipnose.

O Dr. Dick Read admite que a dor do parto é evitável, mas qualquer emoção negativa como o medo a desperta. Seu conhecimento clínico e psicológico, combinados com sua observação diária de mulheres em trabalho de parto, levaram-no a acreditar que muitos fatores psicológicos aumentam a dor no parto; entre eles, fadiga mental agravada pela solidão e ignorância

(25) O livro de Read "Childbirth without Fear" foi publicado pela primeira vez em 1933 na Grã-Bretanha, porém foi traduzido em 1953 para o francês como "Parto sem Dor Os Principes e a Prática do Parto Natural". Daí surgiu a confusão, pois justamente nessa época saíram as publicações da equipe de Dr. Lamaze sobre o "Parto sem dor". O nome do método de Read é "parto sem medo". (N do T)

do trabalho de parto, comportamento inadequado do médico ou parteira, ambiente desfavorável na Maternidade etc. "A máscara, o avental, as luvas de borracha, as idas e vindas, as vozes sussurrantes e os passos silenciosos despertam na mente da mulher uma multidão de dúvidas e temores." *Childbirth without Fear*).

O Dr. Read acha que o medo é uma das causas principais da dor. O medo é uma pesada herança transmitida de geração a geração e alimentada por publicações, jornais, rádio e cinema, que proliferam na ausência de uma educação sexual e obstétrica. Acusa a civilização por sua má influência sobre a mente feminina.

Refere-se a Pavlov e à sua interpretação do mecanismo fisiológico do medo em relação à maternidade, mas não exclui o campo dos reflexos condicionados. O medo causa, segundo ele, desarmonia nas contrações do útero e isso se torna doloroso.

Como se poderia suprimir esse medo? Pela educação pré-natal que diminuirá os efeitos desastrosos da civilização e fará o parto retornar ao seu estado primitivo. O Dr. Read usa o relaxamento muscular para combater a tensão criada pelo medo. "Portanto o medo, a dor e a tensão (contratura muscular) são os três males que perturbam a evolução normal do parto, e introduziram-se no curso da civilização através da ignorância daqueles que primitivamente se encorajaram de assistir às mulheres grávidas."

Se a dor, o medo e a contratura se relacionam, é preciso suprimir a tensão e combater o medo para aliviar a dor.

Ao estudar os trabalhos de Read, assiste-se que tenha parado sem tentar uma penetração mais profunda na natureza do medo e da dor. Não formulou uma teoria compreensiva da origem da dor no parto, e não achou um método coerente de combatê-la.

A educação pré-natal, a que se refere é um tanto vaga — não tão precisa quanto na psicoprofilaxia. Seu mecanismo frequentemente roçava as raias do misticismo. Ele considera a ginástica muito importante para "curar a fraqueza dos músculos abdominais".

O Dr. Read separa a atividade psicológica da somática. Acredita que quanto mais independente da consciência for a contração uterina tanto mais natural será, e portanto menos dolorosa.

rosa. "A consciência parcial e perda temporária do controle do cérebro, permite uma atividade expulsiva destampada."

Em resumo, achamos que o Dr. Read analisou muito empiricamente o problema da dor, não se aprofundando suficientemente ao mecanismo, como o método psicoprofilático tentou fazer. Não levou suficientemente em conta a relação íntima e constante entre a mente e o corpo. Entre as suas idéias e as da escola pavloviana há uma diferença fundamental no seu método a mulher desempenha um papel passivo durante o período de dilatação, enquanto que no método psicoprofilático há uma participação ativa em todo o período de dilatação e expulsão.

A obra de Read parece-nos muito interessante e representa a luta de um homem isolado contra seus detratores, que não tinham nem sua generosidade nem seu valor humano. (26) Eis um testemunho

Senhora T

Dei à luz em 28 de junho ao meu 3.º filho, um menino pe-

(26) Em resumo A escola pavloviana critica o método de Read

1.º — *Empirismo*: a concepção medo-tensão-dor não é uma comprovação fisiológica, mas as bases do método psicoprofilático também não estão firmemente estabelecidas, senão por que há diferenças entre os russos e franceses.

Read e Velvick têm uma base em comum de que o parto normal é indolor, mas ambos têm ainda necessita confirmação. Velvick teve o mérito de levar a consideração um fato comprovado, que é a analgesia por sugestão hipnótica.

2.º — *Concepção do relaxamento*: Os autores franceses afirmam que o relaxamento do útero conseguir praticado por eles tem outro objetivo e que ao relaxamento pelo método de Read corresponderá uma influência no feto de uma forma. Para Read esse relaxamento por parte uma participação ativa da mulher no parto. Portanto, não aceita que esse método tenha somente uma participação passiva, segundo os autores do método psicoprofilático.

3.º Na teoria de Pavlov sobre os reflexos condicionados a dor seria central enquanto que para a escola de Read seria do grande porção do (corte) do cérebro. Parece que hoje, embora não haja nada completamente definida, há uma teoria de que a dor seria cortico-vegetativa. Os psiquiatras criticam estas idéias, dizendo que há problemas inconcipientes relacionados com a dor que nenhum dos métodos leva em conta.

4.º Os autores franceses acusam os discípulos de Read de fazer uma psicoprofilaxia quando dizem que o parto não é sem dor mas é mais ou menos controlado.

Então, segundo L. Chertok no livro "Les méthodes psychosomatiques D'accouchement sans douleur" os dois métodos tendem cada vez mais a se

sando 2,650 kg e não sent nada a partir do momento em que entrei na clínica e pude pôr em prática os ensinamentos do porto sem dor.

Anteriormente, não admitia seu completo sucesso, com exceção somente de alguns casos para legados. Presenciei para mim não funcionaria. Não tinha a confiança nem no método, nem em mim mesma. Conhecia somente uma pessoa na França que havia tentado, e essa tivera um treino consciencioso e tinha feito um grande esforço. Não conseguira porém suprir a dor por meio da amputação. Tive os meus primeiros dois filhos em Sydney (Austrália) onde as Maternidades por muitos anos usaram o método do "parto sem medo", que diziam ser do Dr. Read. Na prática, esse método é bem diferente do francês.

Durante o curso, consistia de ginástica e exercícios de relaxamento e algumas explicações sobre a gravidez e o parto; não se aprendia como respirar ou fazer força. (27) Sabia-se do sofrimento durante o parto, mas também que esse era suportável e que não era necessário empregar a anestesia.

O método usado durante o parto é muito primitivo; consiste em empregar, durante as contrações, exercícios de respiração profunda e relaxamento. No período expansivo, em-se não fazer força, mas sem parar de respirar e sem qualquer ação; assim, embora a dor diminua, está longe de ser eliminada.

A gestação se compõe a partir do aspecto psicológico. Não se permite ao paiado assistir ao nascimento, e a partir daí ou enterremos que deu e isso não está presente. Quando o período de deliberação não se consegue fazer a mudança por longos períodos. As enfermeiras não observam as cores e não dão atenção durante todo o tempo. As saias de parto geralmente não são mostradas, quando são indivíduos as parais feitas abortos e assim pode se ouvir e ver o que se passa nos outros quartos.

fundar na prática. Usando o método psicoprofilático e o relaxamento do método Read, erubescem com outra interpretação, certos praticantes do método de Read usam o mesmo tipo de rejeição de Lamas. (N de T)

(27) Existem muitas variantes do método de Reed introduzidas por seus discípulos. No método primitivo do autor, os exercícios respiratórios eram feios, porém não se dava explicação de sua funcionalidade: e também corrigia-se a fazer força.

Veja-se adiante, neste mesmo depoimento, (N. do T.)

As enfermeiras não fazem esforço algum para esconder sua indi-

A parte da vida a amadurecer parece interessante, pois permite à mulher participar do nascimento do seu filho, aceitar as dores do parto e se sentir parte alguma por estar ali se sente quando o nenê nasce. Mas minha experiência convenceu-me ser praticamente impossível eliminar totalmente as dores do parto.

Tudo isso explica porque eu não estava muito confiante antes desse terceiro filho. Estava muito cansada no fim da gravidez, e tinha não ter energia para fazer a força necessária ao parto sem dor. Essa fadiga impedia-me de fazer os exercícios de força e respiração regularmente. Meu preparo, na realidade, fez-se somente em quatro seções com a monitória e duas ou três por conta própria, em minha casa.

E, finalmente, não podia deixar de pensar no meu segundo parto, que foi muito difícil. A expulsão demorou uma hora e as dores permaneceram muito fortes, embora fizesse tanta força quanto possível a cada contração.

Durante as últimas semanas de gravidez fiquei apreensiva, embora tentasse evitá-lo. Mas, apesar da preocupação, estava resolvida a usar o método tão conscienciosamente quanto possível, pois não queria ser anestesiada quando a criança nascesse.

O trabalho de parto iniciou-se a 28 de junho às 5 horas da manhã, não com contrações mas com uma dor fraca e continuada nas costas. Senti a primeira contração mais ou menos às 8.30, muito forte e prolongada. Seguiram-se outras, com intervalo de uma hora. Nesse interim, senti uma dor nas costas e no ventre, era facilmente suportável, desde que eu permanecesse deitada, mas ficava muito forte à simples menção de levantar-me. Às 9.30 horas tive nova contração, semelhante à primeira. Como não

(28) Esse depoimento é um caso particular e não serve para generalização. O método de Reid preocupa-se muito com a parte psicológica e não com a física. O método não interfere no parto, como participa, massageando as costas da parturiente, o que lerá,

Assim Hito ha depedimentos em que a mensagem também foi usada,

(29) A pessoa de "cabeça dura" ou "cabeça de sinuca" é a que do ponto de vista da moralidade impede o avanço das coisas. Salvo o que obstrui o canal, certifica e impide, em todo ponto, o acesso das permes a canal, e a pessoa de "cabeça dura" tem a cabeça de sinuca. 48 I

havia perdido nem sangue nem "água" e nem o único jeito de esperar um pouco mais antes de avisar a clínica. Finalmente às dez horas começaram contrações regulares e muito seguidas com cerca de dois minutos e meio de intervalo. Telefonei então para a Sra. H. e para a clínica. Cheguei lá por volta das 10.30. A no período final de dilatação e pronta para iniciar o parto. As contrações eram seguidas e fortes, mas não demoradas.

Achei esse o período mais difícil do parto. Tentei livrar-me da dor respirando rapidamente, mantendo meu pensamento de idéias, de lembranças, e concentrando-me unicamente na respiração. Sem as contrações nada sentia com uma sensação quase não ser dolorosa era semelhante à dos meus partos anteriores. Estava somente evitando a dor, mas a menor coisa poderia ter perturbado meu equilíbrio psicológico. O que mais me ajudou foi o hábito adquirido durante a gravidez de não pensar, de esvaziar minha mente enquanto tremava e relaxamente muscular. No momento preciso fui capaz de concentrar-me em algo de fixo, que foi a respiração acelerada. Não teria sido bem sucedida se estivesse sozinha, e a presença de minha monitora foi valiosa. Deu-me no momento preciso, o que me faltava. Acrescento que foi muito certo esse período difícil, e assim os esforços tornaram-se mais fáceis de fazer.

As onze horas o médico chegou. Imediatamente, rompeu as membranas. (30) Não senti nada e fiquei atônita em pensar que estava começando a última fase do parto. Começaram-me em posição para a expulsão e disseram-me que a próxima contração poderia fazer força. Logo que senti aproximar-se a contração avisei o médico, que logo me orientou. — Respire, pare de respirar. Força. Expire. Aspire. Pare de respirar, e assim por diante. Para minha surpresa descobri que desse modo evitava não somente toda a dor como até a sensação da contração. Isso foi um grande alívio pois estava há muito tempo com medo desse período do parto, que acreditava ser o mais doloroso. Após o esforço da dilatação, fazer força pareceu-me muito fácil e agradável.

30) O feto é envolto por um líquido protetor — o líquido amniótico, que se encontra numa bolsa, e que é constituído por duas membranas, ampla e curta. No início do parto, no período de dilatação, essas membranas saem pelo orifício da abertura. As contrações conferem a sua

Como a cabeça do nenê não estava em boa posição, o médico deu-lhe a colocá-la no lugar com o fórceps. (31) Nada senti quando isso aconteceu pela primeira vez mas na segunda machucou-me e gritei. Na contração seguinte enquanto fazia força, o médico mudou a posição da cabeça, e não senti nada.

Após um pouco mais de força, a cabeça aflorou na vulva, batendo o pitirco e produzindo uma sensação suportável de estormento. O médico após permitir-me respirar mandou-me fazer força sem esperar pela contração, e por fim a cabeça saiu. Fiz força esforço para sair os ombros. Foi completamente indolor. Apenas senti como se uma coisa mole tivesse passado. Finalmente pude ver o bebê, que continuava sobre meu ventre. Sentia-me completamente aliviada por ver que tudo se passava tão bem e rapidamente e experimentei a enorme alegria que sinto, e a de todas as mães ao verem o seu filho pela primeira vez.

Após dez minutos a paciente foi examinada sem problemas. (32) Então o médico a monitora e a parturida deixaram-me a sós com meu marido. Estava tão cansada que por uma boa meia hora perdi minha alegria, e estava somente consciente da exaustão. Rapidamente superei esse mal-estar e ao meio-dia com alguma coisa e recuperei as forças e o moral.

Não posso fazer críticas ao método, que me pareceu perfeito. Naturalmente exige algum esforço; deram-me, porém, toda a

bolsa (na maioria das vezes) através da cabeça uma pressão que acaba por rompê-la. Mas quando não há esse rompimento, e a bolsa está íntegra, com uma grande dilatação, é rompida artificialmente, por um simples furo nas membranas. É completamente indolor porque as membranas não fazem parte da mãe. (N. do T.)

31) Fórceps — instrumento descoberto em 1877 por Pedro Chamberlen, a que ficou em segredo na família até 1713. Consiste em duas pás que se adaptam na cabeça do feto, sendo usado por uma rotação assíncrona, ou mesma sincrona, quando necessário. Fórceps de extração é a expressão empregada quando se emprega o fórceps para abreviar o período expulsivo. (N. do T.)

(32) Placenta — é uma formação arredondada que fica presa na porção interna do útero. Através de uma membrana o sangue materno entra em contato com o sangue fetal. Não há, pois, mistura de sangue. A placenta liga-se ao embrião pelo cordão umbilical, ficando entre a mãe e o feto. Suas funções são: circulatória e respiratória, pois as trocas de oxigênio do embrião são feitas através dela. Protege, servindo de filtro para a passagem de drogas e micróbios. Também secreta hormônios. (N. do T.)

ajuda possível para executá-la. Tudo parece minuciosamente controlado e essa atenção para os mínimos detalhes é um dos fatores importantes. Tudo sucede como em uma máquina bem controlada, e isso aumentou minha confiança nos outros e em mim mesma. Apreciei a calma e o silêncio da sala de parto, a atenção da monitora e da parteira às contrações, a gentileza e o bom humor de todos, e finalmente a presença de meu marido. Senti-me auxiliada todo o tempo não só física, como moralmente.

O papel da monitora pareceu-me muito importante. Durante o aprendizado faz-se um contato humano, assim, na hora do parto, ao invés de se sentir estranha ao chegar à Maternidade, sente-se que alguém nos ajudará porque nos conhece e se interessa por nós.

Igualmente muito importante é a atitude do médico. Uma atitude indiferente, inquieto, preocupado ou muito sério, poderia comprometer tudo. Gostei do bom humor e da vivacidade do médico, pois criou uma atmosfera feliz que muito me ajudou.

Mais do que a mera supressão da dor o método permitiu que o parto se tornasse um dos melhores momentos da minha vida. O mais importante para uma mãe é sua colaboração ativa e voluntária no nascimento do filho. No modo tradicional de dar à luz é terrível sentir que todo o mecanismo se processa sem que se possa ou se queira exercer controle. A reação instintiva da mulher é resistir ao processo que está se desenvolvendo sem a sua participação e que a está ferindo. O nascimento do bebê parece-lhe secundário, e o seu desejo mais imediato é parar o processo. Ao invés de se relaxar para permitir que o parto prossiga, fica tensa.

No parto sem dor ela entende e aceita o mecanismo. Trabalha ajudando o processo e não resistindo a ele. Controla-o e sente que realmente toma parte no nascimento do filho — que ela deseja. Ao invés de se mostrar hostil ao que está se passando em sua intimidade, ou permanecer apenas passiva, sente que está trazendo o filho ao mundo, em lugar de esperar que ele venha por si. Essa participação ativa é muito estimulante.

Depois, quando tudo vai bem, há a noção de trabalho de equipe com o doutor, a parteira, a monitora e o marido, e isso dá satisfação. Finalmente, e mais importante que tudo o mais,

há a presença do marido. Ele se interessou pelo curso discutido durante a gravidez e depois ajuda com sua presença na hora do nascimento. Isso torna os laços mais fortes entre a casal. Juntos tiveram uma experiência extra; e o casamento se enriqueceu.

2ª PARTE

O CURSO COMPLETO PARA O PARTO SEM DOR

Aula Preliminar Para os Maridos

De início, vou conversar com os maridos, os pais.

Alguns anos atrás estive em situação idêntica, esperando pelo nascimento de um filho. Durante nove meses, ouvi tudo que comumente se diz, avisos, detalhes técnicos, discussões sobre o parto, aulas sobre a paternidade de vários e obrigações e relação com o filho, o que se deve e não se deve fazer, o que pensam os vizinhos, o bo, a avó, e enfim, o que todos pensam.

A espera durante a gravidez da esposa não é realmente dita para o marido, mas é às vezes ridícula, e sempre incômoda. Veremos se não será possível mudar totalmente a situação.

Não se imagine que, por uma prodigiosa descoberta, o homem capacitou-se a ajudar a esposa a dar à luz a criança, como acontece com os machos do cavalo marinho. Se isso fosse possível, não mais se ouviria a pesada observação "Ah maridos não são vocês que têm as crianças."

É verdade, nós não damos à luz. Mas o que adiantariam as lamentações? Vamos enfrentar o problema. Para ser útil a uma mulher é preciso ajudá-la e não lamentá-la, ou ocupar a posição de mero espectador. Devemos pois, fazer uma análise crítica das velhas ideias comumente recitas sobre o fenômeno social da paternidade.

Por que existira tão frequentemente um antagonismo, embora não expresso em palavras entre o homem e a mulher depois de ter havido o amor? É como se os sexos carregados de electricidade

após um contato passassem a se repetir. O que sucederá a essa desordem, e livremente realizada no ato de amor e que entretanto não seguiu seu curso normal?

Esse rompimento ocorreu porque, com o término do ato da transmissão da vida, cessou a participação consciente do casal no acontecimento. Depois iniciaram um período longo e inteiramente passivo de espera. A mulher está "esperando", tal a expressão erualmente usada. Seu abdômen torna-se saliente, enquanto talvez tente escondê-lo, tricotando. O marido a olha como a uma pessoa de muita coragem, capaz de suportar uma prova difícil sem vacilar, e não há nada que ele possa fazer.

Mais uma vez a ignorância exerce sua influência paralisante — produz uma atitude passiva.

Como qualquer animal, a mulher sentia-se com direito à natural proteção do homem. Entretanto não lhe davam mais atenção, cuidado, supervisão e ajuda ativa do que a uma planta. Vejamos o exemplo do fazendeiro. Depois de semear, ele se orgulha do cereal que cresce. Acompanha-lhe a evolução, junta fertilizante, rega o solo e elimina os parasitas. Sabe que quanto mais cuidado tomar, mais forte e mais belo será o produto. Seu amor abrange tudo: terra, campos, árvores, plantas, vinhas e cereais. Pode melhorá-los porque os conhece muito bem. Sabe o que necessitam assim como o que podem produzir, pois observou-os e estudou-os. Desdobrou-se em providências e a terra e seus frutos lhe retribuíram os cuidados.

Sem dúvida é uma comparação superficial, mas apaga-se bem ao gênero humano. Veremos como podem, marido e mulher, cooperar conscientemente para alcançar a maternidade.

É devido à completa ignorância sobre a gravidez e o parto que marido e mulher não se podem ajudar reciprocamente. Vagamente a mulher sente que se poderia fazer alguma coisa, que as dificuldades da gravidez poderiam melhorar — e não nada, sob o aspecto médico. Ela está trazendo uma vida humana à sociedade, no entanto isolam-na e evitam-na devido à gravidez. O mundo lhe mostra uma solicitude amável, mas inoperante. Seu esposo e a família, amigos e estranhos, todos falam muito, mas ninguém faz nada.

Nada, na verdade! Não se trata somente de ter solicitude, respeito, palavras amáveis e boa vontade.

Fenômeno social, a maternidade envolve todos os membros da sociedade. Se o fenômeno for entendido, todos poderão fazer uma contribuição, e o papel do pai, principalmente, não mais se limitará a uma função orgânica momentânea.

Apesar de tudo, quando as mulheres costumavam dizer ironicamente que para o marido havia apenas prazer na experiência, a esta ironia juntavam muitas outras. O homem era, para o bem os guerreiros antigos, que voltavam das batalhas e davam beijos às suas mulheres. Aquêles costumes medievais trouxeram injunções, algumas vezes sérias. As mulheres pensam em nós de tempos em tempos, mas com severidade igual ao carinho com que antes nos recebiam.

Passem-se os dias.

Com a aproximação do parto, a nossa possível dignidade punha-se em fuga diante da excitação que tomava conta de toda a família. Os médicos e enfermeiras eram bombardeados por perguntas, na maioria das vezes absurdas, e suas respostas não o eram menos. Considerava-se o marido um estorvo, um indivíduo incômodo e carregado de micróbios. Dizia-se ironicamente que ele sofria mais do que a esposa.

Por fim, em uma atmosfera de ansiedade solene — apesar de tudo há um sentimento de alegria — o filho entra no mundo. Todos nós estávamos ali todos os dias, uma preocupação de nove meses.

A mãe está viva, a criança, viva e o pai, idem. O médico saiu-se muito bem.

O pai se esquece dos dias difíceis em que esperava, desamparado, vivendo pela emoção. Ele é o pai para todos. A família e os amigos o comprimentam, e sem dúvida alguém diz: "Seu filho é a minha cara" e todos riem.

Embora não se deva excluir a futilidade de nossas aspirações atuais, o homem e a mulher que praticam um novo ser adquirem direitos e assumem deveres. A mulher não tem somente direitos e o homem não tem somente deveres. Acreditamos que a participação mútua nos episódios da maternidade constituirá uma base sólida para a relação do casal. Melhorará as condições do decorrer da vida e influirá principalmente no bem-estar do nenê. A sociedade e o indivíduo ganharão com isso. Fosse ganho mútuo baseada-se no conhecimento.

Não há necessidade de filosofar. O caminho de uma ação organizada abre-se para nós e melhorará nossas vidas. Vamos tirar partido disso.

O marido é a pessoa mais íntima da mulher, no círculo familiar. É ele que exerce a influência mais forte, mais frequente e constante sobre ela. Em geral, quanto mais ele sabe, mais valiosa será sua influência.

Eis porque sugerimos a seguinte prática durante a gravidez de suas esposas:

1. Assistam ao curso de preparação dado às esposas.

Atualmente os cursos começam no início da gravidez. As aulas são espaçadas e vocês poderão arranjar tempo para assisti-las. Podemo-lhes sugerir sobre os dias e horas mais convenientes.

2. Se isso for impossível, peçam a suas esposas que lhes expliquem o que vem a ser o método psicoprofilático. Será um excelente meio que elas terão para revisá-lo.

3. Em qualquer caso, complete os seus conhecimentos lendo as publicações referentes ao assunto.

4. Tenha uma ideia dos aspectos práticos acompanhando os resultados dos exercícios realizados por sua mulher em casa.

Você poderá entendê-los melhor se também praticá-los. Aconselhamo-lo a comparar os resultados, através de discussões e críticas. Tentará sempre pensar nos exercícios relativos à gravidez e ao parto de maneira a compreender perfeitamente o seu emprego e significado. Eles nunca devem ser executados automaticamente, e sim conscientemente.

Então, durante o parto, o pai será a pessoa de presença indispensável. Saberá quais os erros e poderá indicá-los.

5. Recomendamos, com empenho, que tanto você quanto sua esposa procurem cuidadosamente todos os sinais indicadores de vida do seu filho, particularmente os movimentos do nenê, sua força nos diferentes estágios da gravidez, sua extensão, quando frequentemente ocorrem, e sua duração.

Você deverá também ouvir os batimentos cardíacos, tomando-se a segunda testemunha da vida do seu filho e de seus primeiros movimentos. Sentir-lhe-á a presença, apesar de ser ele ainda invisível.

6. Finalmente, poderá ajudar sua esposa, observando as contrações do útero, a cavidade muscular que contém o nenê. Quando essas contrações se tornarem regulares, indicarão o início do parto. Vê-la que quanto mais sua mulher os entender, mais facilmente reagirá e se adaptará a eles.

O comportamento de sua esposa dependerá parcialmente de você. Você experimentará o parto com ela. Com ela ouvirá, também, o primeiro vagido do seu filho.

As primeiras duas aulas tratam da fertilização e do desenvolvimento do óvulo até o período final. Explicamos também como a mãe poderá se adaptar à nova situação.

Por volta do quinto mês de gravidez faz-se uma descrição dos princípios do método psicoprofilático. É uma aula teórica.

Em seguida, vem uma aula sobre respiração e sua relação fisiológica e anatômica com alguns dos órgãos reprodutores.

Há uma aula sobre o treinamento neuromuscular. Duas aulas mostrarão o que a mulher deve fazer durante o período de dilatação e expulsão. Finalmente, haverá uma recapitulação acompanhada de uma revisão prática e uma visita à Maternidade.

Não são totalmente elementares os ensinamentos que lhes oferecemos, mas beneficiar-se-á assim, porque lhes daremos as notas durante as aulas. É a melhor forma de memorizá-las. Essas notas serão sempre úteis para você. Quando você voltar, esperando outro filho, terá a paz de fazer comparações. Os princípios permanecerão os mesmos, mas à medida que as experiências aumentarem poderemos progredir em nossas técnicas.

São palavras do Dr. Lamaze: "O método está constantemente evoluindo."

A Fertilização e o Início da Evolução

Então, acabamos esquecido muito do que aprendemos na escola. Podemos ainda nos lembrar da história das sucessivas formas que o sapo ou a borboleta tomam antes de chegar ao seu aspecto final. Sabemos, por exemplo, que o ovo da borboleta se metamorfoseia primeiro em larva, depois em pupa, e finalmente no inseto. Interessávamo-nos todos profundamente por essas sucessivas transformações, de algo que parecia inanimado, em um ser vivo. Sem dúvida, é o movimento, a vida que essas mudanças representam que despertam e prendem nosso interesse.

A vida caracteriza-se, na verdade, pelo movimento. O interesse misturado à emoção com que seguimos os primeiros passos do zênzê, relaciona-se ao movimento verdadeiro pelo qual um ser vivo adapta-se à sua condição de vida.

Somos levados a dizer, algumas vezes, que animais, insetos e anfíbios são superiores a nós, porque podem viver sem ajuda tão logo vêm ao mundo. Desde que nascemos com uma forma não completamente determinada, precisamos — para sobreviver — apelar para os que nos antecedem em busca de sustento e proteção. Para nós não há metamorfose e nem estado de larva. Embora não possamos sobreviver sós, podemos, ao menos nos orgulhar de ter ao nascimento a forma que conservaremos, orgulhamo-nos, geralmente, de que nossas pequenas bondades na vida, não sejam meras heranças do pai e dos avós. Possamos nós também, por metamorfoses. Embora incapazes de subsistir sós desde o

princípio, temos o organismo que nos criou, para cuidar-nos, o que não acontece nas ordens inferiores.

Tais diferenças resultam da lenta evolução das espécies em milhões de anos. Evolução essa ligada às diferentes necessidades e variáveis com o tempo.

Dizemos com o Dr. Haeckel, "Poucas pessoas sabem que o homem, no curso de sua evolução, passa por uma série de transformações tão impressionantes quanto as familiares metamorfoses da borboleta." Essa ignorância surgiu porque as metamorfoses se dão no útero da mãe. Não podemos vê-las.

Não obstante os meios de investigação que a Ciência nos facultou, lerem-nos permitido conhecer gradualmente as transformações e estudá-las, estamos longos de entender os chamados "mistérios da vida".

Nesta aula, contaremos tudo o que sabemos sobre as metamorfoses que se verificam no interior do corpo da mãe nas semanas imediatamente anteriores ao nascimento.

Um dia, uma simples célula entre milhares de outras no exterior do útero, quando se refere ao ser humano, a vida dentro de você. Após a fertilização, por um longo e tortuoso caminho, essa célula, chamada espermatozoide, chegou por fim ao seu destino. Encontrou, então, uma célula muito maior que ele penetrou-a e com ela se fundiu. Desempenhou a sua parte da fertilização do óvulo; um ser humano, como nós.

Passemos, porém, a examinar o início e o fim do processo. Essas duas minúsculas células, que se a uniram, se fundiram e tornaram-se uma só. Depois partem para o exterior e se dividem para dar origem a um novo ser humano. Quando o ser humano está formado, ele pode saber de quantas células se compõe. Com milhões de células.

Não é uma tarefa fácil contar as células. Cada uma delas é organizada para se mover, para se dividir, para se dividir, para respirar oxigênio e respirar aos estímulos. E é vivo, porém, que o modo de organização difere inteiramente de uma parte para outra.

Após a cabeça do espermatozoide ter-se fundido com o núcleo do óvulo, forma-se o ovo 33, que logo começa a respirar do

33 O óvulo é o elemento feminino originário do ovário e que quando é fecundado passa a chamar-se zôo.

O fenômeno da divisão celular intensa ("segmentação"), a que se submete o ovo nas primeiras horas, é feito com maior consumo de oxigênio, o que corresponde a uma "respiração" celular mais intensa, 34 do 1

maneira intensa. O consumo de oxigênio aumenta, ao mesmo tempo que a temperatura. A célula masculina e feminina encontram-se em uma das duas trompas de Falopio localizadas de cada lado da parte superior do útero. Através desses tubos, os ovários produzidos pelos ovários alcançam a cavidade uterina.

Quando não é fertilizado o óvulo morre e é absorvido. Ao mesmo tempo, a mucosa do útero³⁴ que se tornou longa e aumentada como para receber um ovo, desintegra-se e sangra. É esse o motivo por que Jean Rustand diz: "A mulher paga com seu sangue, todo o mês, por não ter concebido."

Mas vejamos ao ovo. Ele passa pela trompa de Falopio para a cavidade uterina. Durante essa migração não fica inativo, começa a se dividir e não perde forma. As divisões começam muito simplesmente. A primeira célula divide-se em duas, e cada uma delas em duas outras, e assim por diante.

Nesse ponto, o ovo, que é uma esfera com uma superfície irregular, parece-se a uma amora. Eis a razão por que nessa fase o ovo se chama *mórula* do grego *moras* amora. A multiplicação celular continua. As células não aumentam de volume mas se dispõem de um modo definido. Na superfície da esfera pequenas células formam uma camada que assegura a proteção de todas as células. Por dentro as células são maiores e se agrupam. O ovo vivo, move-se em direção ao útero. Nesse estágio vive à própria custa, sacando de suas reservas.

Quando o ovo chega a se constituir de sessenta e quatro células não pode mais viver de suas próprias reservas. Para continuar assegurando a vida das células que continuam a se multiplicar, necessariamente virá a crescer a estrutura que receberá as substâncias que se encontram na mucosa do útero. Transforma assim os alimentos que absorve em elementos humanos.

Após o parto por oito dias, chega da trompa à cavidade uterina, onde se alojara como pensionista durante longo tempo. O ovo implanta-se na mucosa e isso ocorre na mucosa uterina que está no auge da mais hipertrofia e congesta aproveita-se imediatamen-

te dessa riqueza da parede uterina. Nosso viajante tem um apetite voraz após esses oito dias e satisfaz suas necessidades raramente tirando os elementos essenciais dos vasos sanguíneos. O ovo tem somente o tamanho de uma cabeça de alfinete, entretanto, um disco oval torna-se visível na sua superfície. É o disco *embrionário*, que no ovo é a origem do ser humano.

Para melhor imaginar a aparência do embrião, podemos observar um ovo de galinha onde todos já notamos uma rasa vermelha na gema, é o germen.

Temos, em resumo

1. A célula feminina é fertilizada pela célula masculina. Essas duas fundem-se e formam uma única. O ovo.

2. O ovo se desenvolve. As células se multiplicam. Estão dispostas em esfera, em duas camadas

Uma camada interna (*endoblasto*) e uma camada externa (*trofoblasto*)

3. A raiz primitiva aparece na camada interna. A partir daí começa a metamorfose. O embrião, como acabamos de ver, não é formado por todo o ovo e sim por uma parte dele, apenas interna. O disco embrionário (a raiz primitiva), é formado por duas camadas de células superpostas

Logo uma terceira camada se desenvolve entre as anteriores, e cada uma delas dará origem a tecidos bem definidos de nosso corpo. Da primeira camada, que é chamada *mesodermia* se desenvolverão o aparelho digestivo, o aparelho respiratório, o fígado, a tireoide e o pâncreas. Da segunda camada, chamada *ectodermia*, se desenvolverão o sistema nervoso, os órgãos do sentido e a pele. Da camada intermediária ou *mesodermia* se desenvolverão o sistema circulatório, o esqueleto, os músculos e os rins.

Assim o que temos no embrião em ordem de aparecimento relaciona-se com as necessidades embrionárias

1. O tecido imediatamente necessário para a vida: aparelho digestivo

2. Os tecidos para a proteção e organização de uma estrutura que rapidamente se torna complexa: o sistema nervoso e a pele.

3. Os tecidos que manterão a forma e a arquitetura de todo o organismo.

34) O útero é um órgão ôco, formado por duas camadas: a muscular (externa) e a mucosa (interna). A camada muscular só se altera na gravidez e a mucosa apresenta mensalmente uma variação. Desde uma camada fina depois da menstruação até uma camada muito grossa e congesta que se a seguir engrossa para receber o ovo e caso contrário, desce, dando-se a menstruação, é o ciclo menstrual. (N. do T)

Antes de discutir em detalhes a sequência do embrião, descreveremos como assegura sua vida, como obtém alimento e recebe oxigênio.

O ovo humano é quase completamente sem reservas de alimentos. A mãe deve, portanto, sustentá-lo. As trocas entre a mãe e o ovo ocorrem indiretamente.

Via de regra, o ovo se aloja na parte superior do útero. Sua implantação na mucosa uterina resulta de propriedades diferenciadas das células periféricas do ovo. (35) Um processo de arborização se produz e gradualmente se forma uma massa entre a mãe e o ovo. É a placenta, que se prolonga em um cordão que contém duas artérias e uma veia, o *cordão umbilical*.

Fisiologicamente, a placenta é muito importante. Evita que o sangue materno passe diretamente para o feto. A placenta armazena o sangue materno, reduzindo, ao mesmo tempo, sua pressão e sua velocidade. Não é um simples filtro, pois é provável que permita a elaboração de substâncias e sua reação química. A composição do sangue materno é, na realidade, diferente da do feto. A placenta permite a passagem dos anticorpos, ao mesmo tempo impedindo a passagem de muitos microbios. Segrega hormônios, e é através dele que se provêem as necessidades do ovo.

Podemos agora resumir a evolução das metamorfoses: cerca de quinze dias após a fertilização, uma linha escura aparece no meio do disco embrionário, é o sulco neural — o início do sistema nervoso. O sulco se aprofunda e suas bordas superiores se juntam. No fim da quinta semana, o tubo onde se formará a medula espinal fecha-se, sua parte anterior se hipertrofia. O cérebro está tomando forma. A parte dorsal do embrião formará as costas. O crescimento das células e particularmente importante nessa região porque daí ao embrião sua forma arredondada e estérica. Debra-se sobre si mesmo. Quando o tubo está fechado, formam-se de cada lado pequenas protuberâncias em número de quatro a cinco, e que serão as futuras vértebras.

Com um mês de idade, o embrião é um estranho animal que mede de seis a oito milímetros. Compreende, de maneira geral,

(35) São as células do trofoblasto que darão origem à placenta e ao cordão. (N. do T.)

três partes, ou melhor dizendo, três segmentos. O mais importante é a porção cefálica, que nessa fase ocupa mais de um terço do volume total. A futura cabeça já se esboça. Lateralmente os olhos têm uma forma rudimentar, o ouvido é indicado por um sinal, o nariz por um furo, e a mandíbula por uma proeminência.

No meio da massa embrionária se desenvolverá o futuro torax. O sistema circulatório sanguíneo que se desenvolve nessa etapa, se assemelha ao dos peixes, dos quais dizem que somos originários. A circulação, embora rudimentar, existe. O coração vive e impulsiona o sangue sob uma baixa pressão. O organismo está vivo.

Até a quarta semana, o futuro ser humano não tem nem pernas nem braços. Os membros aparecerão na quinta semana sob forma de bolões.

O conjunto continua a se desenvolver, e a partir da quinta semana a porção terminal da coluna vertebral se prolonga numa espinha bífida, a cauda equina.

Durante a sexta semana, forma-se o pescoço e o osso se realça um pouco. Os traços faciais tornam-se mais definidos. É um rosto estranho, com expressão de surpresa. Os olhos estão muito abertos e não têm pálpebras. A fronte e o crânio são enormes. O cérebro contém milhões e milhões de células.

O embrião tem reflexos: movimento de sucção e deglutição. Movimenta-se, mas seus movimentos são fracos e desordenados. Seu sistema circulatório tornou-se mais complicado, e é quase o que será ao nascer. As cartilagens que ajudam a manter a forma estão endurecendo. Os centros de ossificação surgem. Em torno do quinquagesimo dia, a clavícula inicia a sua formação e começa a calcificação dos ossos. Ou mais ossos do esqueleto.

Pouco antes e durante o terceiro mês, o feto produz suas próprias urinas brancas e vermelhas, com o auxílio do fígado. Está começando a depender menos de sua mãe, e isto é provado pelo funcionamento aperfeiçoado de seu aparelho circulatório e coração. Os órgãos excretórios e os rins, em particular, assumiram posição e já têm sua forma final. É interessante observar que nossos rins são derivados de dois outros mas de forma e estrutura totalmente diferentes.

Da oitava semana em diante falamos em feto porque o embrião já possui a forma de ser humano. (36) Se fosse exposto ao ar poderia viver por algumas horas, e facilmente se lhe identificaria o sexo.

Sabemos agora como ocorre a fertilização, como se forma o embrião, e como se desenvolve até se tornar um feto. Nada dissemos acerca da mãe, nada sobre o corpo que torna possível o nascimento do nenê.

O corpo da mulher sofre muitas mudanças e podemos mesmo dizer que se criam novas funções. Sómente na próxima aula é que trataremos disso.

Assinalaremos hoje, apenas, que essas modificações são tanto químicas quanto físicas, e que o bom funcionamento de nossos órgãos depende do sistema nervoso.

Modificações químicas ocorrem desde a entrada da vida durante seu crescimento no útero e são acompanhadas de várias necessidades importantes, principalmente oxigênio, sem o qual não há combustão, reação e oxidação orgânica.

Modificações físicas também ocorrem e não muito agudas, mas para a mulher. Começamos logo de início a ensinar-lhes alguns exercícios. Queremos assim evitar os incômodos que acompanham as mudanças corporais durante a gravidez.

O aprendizado ajuda-las a manter o equilíbrio nervoso. Os exercícios respiratórios aumentarão a ventilação de seus pulmões e proverão os órgãos de todas suas necessidades de oxigênio. Prevenirão a excessiva curvatura da coluna vertebral. Permitirão também o aumento ou a conservação do *tonus* dos músculos abdominais. Permitirão conservar saudável a circulação venosa, particularmente nas pernas.

Assim o médico — às vezes profundo nas mulheres grávidas — de perder o equilíbrio mental e de ser sua saúde e força afetadas, o receio de não poder fazer seu trabalho e cumprir suas obrigações sociais desaparecerá. A ideia de que a futura mãe é uma pessoa muito frágil, que deve usar salto baixo e uma cinta especial, comer por dois, não cruzar as pernas e não ler livros emocionantes será igualmente posta de lado. As ideias antiquadas, os receios e

preocupações resultantes da inatividade, produzida e permitida pela ignorância, desaparecerão com um aprendizado em que se combinam teoria e prática. É nisso que consiste a profilaxia — (prevenção)

EXERCÍCIOS

1. *Posição semideitada* (por exemplo em uma espreguiçadeira). Braços ao longo do corpo. Respiração sem esforço, *inspire*, palmas das mãos voltadas para cima, *expire*, palmas voltadas para baixo, elevando ligeiramente a cabeça. Imagine que você sopra uma chama de vela tentando incliná-la, porém sem apaga-la. Ao mesmo tempo contraindo os músculos das nádegas. Se possível faça esse exercício de manhã e à noite, por cinco minutos.

2. *Posição semideitada*, pernas estendidas, porém relaxadas, rotação externa das pernas e dos pés, lentamente. Rotação interna das pernas e pés, lentamente. Dez vezes cada perna.

3. Toda manhã, entre o despertar e o café ou o vestir-se, ande nas pontas dos pés. Não exceda dez minutos.

(36) Até 8 ou 12 semanas, conforme os diversos autores, o embrião já tem o esboço de todos seus órgãos, e a partir daí somente se desenvolve e por isso passa a chamar-se de feto. (N. do T.)

Do Quarto Mês Até o Período Final

Quando o feto entra no quarto mês tem os rudimentos de todos os órgãos que farão dele um ser humano. Daí em diante, os órgãos se completarão e se aperfeiçoarão.

O desenvolvimento do quarto mês ao período final caracteriza-se por

1. Importância que assume o sistema nervoso, particularmente o cérebro.
2. Movimentação do feto, mostrando que o bebê está vivo.
3. Aumento do peso, tamanho e volume do feto.

A Importância do sistema nervoso

Tato, movimento, percepção sensorial, e todas as nossas relações com o meio em que vivemos, dependem do sistema nervoso que pode ao mesmo tempo, receber, interceptar, transmitir, analisar, sintetizar e responder — funções que também poderá exercer para os órgãos internos, regulando-lhes assim a atividade. Somente um sistema nervoso que atinja um alto grau de perfeição poderá desempenhar todas essas atividades.

Vemos que ele se forma muito cedo no embrião. O desenvolvimento extremamente rápido da parte dorsal do embrião torna-o encurvado. Essa posição característica do feto é uma tentativa de ocupar o menor espaço possível. A criança mantém essa postura muitos meses após o nascimento.

De todo o sistema nervoso, porém, e sem dúvida o cérebro que se desenvolve mais rapidamente. A estranha aparência do feto é devida a essa desproporção entre a cabeça e o resto do corpo. Por ocasião do nascimento, a cabeça pesa 350 gramas num bebê que pesa 3,200 kg, ou seja, mais ou menos um décimo do peso total.

Em virtude de seu cérebro o homem é o animal que melhor se adapta ao meio em que vive. Desenvolveremos essa teoria na próxima aula.

Mortologicamente, é a região frontal que, devido ao seu tamanho, diferencia nitidamente o cérebro do homem e do animal. Embora tão grande, pesando tanto, e com todas as células formadas, o cérebro do recém-nascido não está apto para assumir todas as responsabilidades. Nem ele, nem o sistema nervoso como um todo se desenvolveram ainda completamente. As células que o formam ainda não atingiram a maturidade. O cortex cerebral (37) não é ainda excitável, e por essa razão acredita-se que o recém-nascido não tenha sensibilidade.

O sistema nervoso da criança é muito delicado e rapidamente se cansa. O recém-nascido necessita muitas horas de sono nos primeiros meses de vida. Certas partes do seu cérebro não se desenvolvem completamente em particular as que coordenam os movimentos e lhes dão precisão. Todos já observamos quão desajeitada é uma criança. Já percebemos também que rapidamente reclama se tem que ficar quieta ou andar algum tempo. Costumamos dizer que está fingindo e que, uma vez em casa, voltará a ser ativa, pular, dançar, sem fadiga.

Tudo isso é verdadeiro. Mas a criança não está fingindo. A marcha cansa, mas pular, dançar, agachar, rolar e correr, não.

Não podemos solicitar um esforço prolongado e repetido de certas partes do sistema nervoso infantil porque a exaustão se dá muito rapidamente. Aparece a exaustão quando os movimentos não são variados. Não há exaustão quando há variedades de movimentos.

Uma palavra mais sobre o sistema nervoso. Muitas vezes, ouvimos dizer de uma criança "Aprendeu a andar muito nova". Certamente, não. Não aprendemos a andar e sim andamos quando nos é fisiologicamente possível.

(37) Veja-se nota número 13, sobre os reflexos condicionados (N do T,

Ao nascer, como já dissemos, o bebê é encurvado. Mantém-se nessa posição por muito tempo. Primeiramente usará os membros para se movimentar. Afirmamos que o tonus neuromuscular predomina nos músculos flexores, o que significa que a criança pode facilmente flexionar suas coxas sobre a pelve e suas pernas sobre as coxas. O oposto lhe é impossível. Não poderá ficar de pé porque ainda não pode estender as pernas com firmeza. O desenvolvimento do sistema nervoso permitirá que, à medida que os extensores predominarem, as pernas poderão se estender, e a marcha será possível.

Percepção dos movimentos fetais

Essa é a segunda característica importante da gravidez: entre o quarto mês e o termo, o feto move-se antes do quarto mês, mas esses movimentos são imperceptíveis. No quarto mês, os braços e pernas já estão bem desenvolvidos. O sistema muscular toma forma. O feto torna-se mais forte e seus movimentos são suficientemente ativos para serem sentidos.

Em torno do quarto mês e meio os batimentos cardíacos são audíveis. A circulação torna-se mais vigorosa e o ritmo cardíaco é de 140 a 150 batimentos por minuto. Diz-se que o coração de um menino bate mais forte e mais lentamente do que o de uma menina.

A circulação do sangue não é igual à do recém-nascido. No feto a circulação do sangue não depende dos pulmões, que não estão incluídos na circulação. (38) No nascimento surgem modificações importantes, principalmente no coração e em certos vasos sanguíneos, permitindo ao nenê ter completo controle de sua respiração e oxigenação.

O aumento de peso, tamanho e volume do feto

Quando a circulação do feto se torna mais forte, seu volume e tamanho aumentam. Apresentaremos alguns dados surpreendentes.

(38) Já vimos que a oxigenação do sangue do feto é feita através da placenta. (N. do T.)

O óvulo é invisível a olho nu, ao se formar. Mede menos de um décimo de milímetro.

No fim do primeiro mês, o embrião tem mais ou menos sete milímetros.

No fim do segundo mês está com dois centímetros e meio. No final do terceiro mês, tem aproximadamente onze centímetros e, finalmente, ao nascer, tem cinquenta centímetros. (39)

O crescimento é mais rápido no início, quando as divisões celulares são mais fáceis e mais frequentes. Depois acarreiam organização cada vez mais cuidadosa e então as divisões são mais lentas e mais espaçadas. Alguns biólogos dizem que esse já é um sinal de envelhecimento.

O aumento de peso é ainda mais surpreendente. O óvulo pesa menos que um miligrama; a criança, ao nascer, mais ou menos 3,200 kg. (40)

O feto está contido num órgão muscular que já conhecemos e chamamos de útero, pesa normalmente de 65 a 75 gr. Num mulher com grande cheia a termo pesa cerca de 1,200 kg. A placenta pesa de 500 a 600 gr. O líquido amniótico (que constitui a "bolsa das águas") de 250 gr a 1,000 kg, conforme o caso. Assim o total médio de aumento é de 5,150 a 6,000 kg.

O aumento de peso de uma mulher grávida excede geralmente essa cifra, e varia de 4 a 12 quilos. As diferenças correm por conta da própria mulher. O organismo materno sofre variações e importantes modificações.

As modificações químicas são:

A produção de hormônios. Alguns aumentam, outros diminuem ou desaparecem.

Ha maior assimilação do que eliminação das gorduras — daí não ser necessário um comer por dois.

Ha uma transferência do cálcio. O esqueleto do feto faz-se à custa do cálcio materno. Não se deve imaginar que o cálcio sai dos ossos da mãe para permitir o desenvolvimento dos ossos do feto, mas sim que o cálcio absorvido pela mãe é desviado. Há

(39) A menina ao nascer mede 49 cm, em média, e o menino 50 cm. (N. do T.)

(40) A menina pesa menos 100 a 200 gr ao nascer, sendo o peso médio de 3,000 a 3,500 kg. (N. do T.)

2 consumidores: e o consumidor menor está longe de ser o mais facilmente saciável.

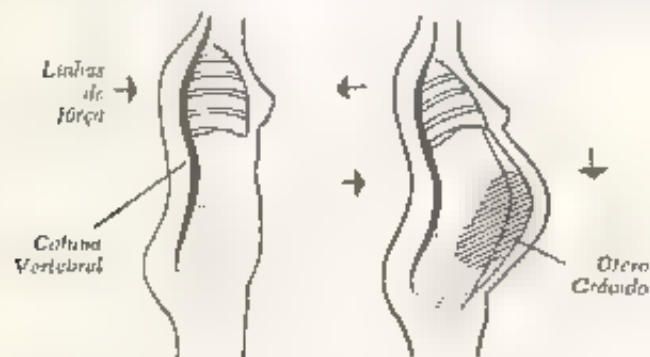
Na composição da urina existem certos produtos através dos quais é possível descobrir precocemente a gravidez. (41)

Finalmente para se defender dos produtos tóxicos segregados pelo ovo desde a primeira semana, quando está aninhado a mãe deve produzir os chamados anticorpos capazes de neutralizar essas toxinas.

A atividade do sistema nervoso aumenta exercendo controle até sobre o menos importante dos órgãos e suas funções. Essas novas necessidades e o trabalho extra do corpo da mulher associam-se a um aumento da demanda de oxigênio. Essa é a primeira razão para a prática dos exercícios respiratórios pois eles melhorarão a ventilação dos pulmões.

Há também modificações físicas e mecânicas.

O feto se aloja no útero, situado na cavidade abdominal, em conjunto com os fluidos, ele pesa, no final da gravidez, como já calculamos de 5.000 a 8.000 kg. Esse peso é uma força que age no nível da bacia, bem na frente do eixo em que a repousa. (42)



(41) Na urina da mulher existe um hormônio que se chama hormônio gonadotrófico, e que permite quando injetado em um rato, produzir modificações que indicam precocemente a gravidez. Quando o hormônio empregado é o superechimo se chama Reação de Galli-Mann. Quando é rato amarelo, é a prova do Análise Zondek e quando a coelha experimenta, é a prova de Friedman. As duas últimas são mais sensíveis. A do T.

(42) O eixo normal da mulher passa pela coluna vertebral. Com as modificações apontadas no texto, a mulher precisa alcançar um equilíbrio melhor no ponto a base de sustentação, o íca com o andar de pinto. N do I.

A bacia equilibra-se na posição vertical sobre os ossos das coxas — os femurs. A bacia pode, por conseguinte, girar ou bascular, em determinado amplitude, sobre o eixo de rotação formado pela articulação coxo-femoral.

Na mulher grávida a pelvis bascula de trás para a frente e de cima para baixo. O púbis abaixa ligeiramente e as cadeiras avançam. A espinha dorsal, fixada na bacia, obviamente segue esse movimento. A curva normal aumenta. A região lombar curva-se de trás para a frente. As costas arqueiam-se — a região dorsal dobra-se de frente para trás para restaurar o equilíbrio — e aparece então a posição arredondada das costas.

O aumento na curva lombar é sempre acompanhado de fadiga rápida e dores que se podem estender até o nervo ciático (atrás da coxa). O aumento compensatório na curva dorsal também significa dores e fadiga, mas sobretudo há um aumento nas dificuldades respiratórias. Quase todas as mulheres grávidas queixam-se dessa dificuldade, mais evidente naquelas que sofrem do sistema respiratório.

Explica-se facilmente essa dificuldade. Quando a curva das vértebras dorsais aumenta, o contato nas juntas entre duas vértebras altera-se ligeiramente, daí as articulações das vértebras com as costelas também se modificam, não podendo estas últimas movimentarem livremente. A amplitude dos movimentos torácicos se reduz, e, conseqüentemente, diminui a expansibilidade dos pulmões. O resultado, isto é, fadiga, dores e menos oxigênio, causa uma tensão geral no corpo. Atenhamos esse ponto, pois é possível preveni-lo e evitar as dificuldades, cuja acumulação produz sofrimento.

Entre tais dificuldades, acham-se aquelas decorrentes da circulação venosa. Na maioria das vezes, somente anotamos os sintomas, pois temos poucos meios de aliviá-los. Sem querer obter milagres podemos afirmar que é possível evitar o aparecimento dessas perturbações circulatórias, ou estabilizá-las, caso já tenham surgido. Veremos como.

Vamos explicar no que consiste a "circulação venosa". Interessamo-nos somente a parte do corpo abaixo do coração e em particular as pernas e a pelvis. Quando o sangue, que vem do coração e que circula nas artérias, se distribui aos capilares finos sua pressão torna-se extremamente fraca. O sangue passa depois para o

plexo venoso. Surge então uma pergunta: como volta o sangue ao coração? É preciso que suba, pois vivemos de pé a metade de nosso tempo. Isso pode se dar de várias maneiras:

1. Usa o restante da pressão do sangue, por menor que seja.
2. As veias das pernas são muito elásticas e cobertas por pequenos músculos.
3. As veias das pernas são providas de válvulas semelhantes a pequenas cubas, que permitem ao sangue passar, mas que, quando se fecham o impedem de voltar.
4. Contribuem para a propulsão sanguínea (a) a circulação arterial, cuja onda pulsátil é transmissível às veias e impulsiona ligeiramente o sangue e (b) os movimentos ativos do indivíduo, e principalmente as contrações dos músculos.

A circulação venosa é muito delicada e não pode ser obstruída nem estorviada. Compreendemos quando tantas pessoas dizem: "Minhas pernas esão pesadas" ou "tenho dores nas pernas" e compreendemos também a formação das varizes e seus problemas. Como deve agir a mulher grávida? Podemos auxiliar a. Como?

O útero e seu conteúdo ocupam a cavidade abdominal e se alojam a custa de todos os outros órgãos da cavidade, que continuam a funcionar (A mulher que espera um filho tende a esquecer disso.) Os órgãos são comprimidos e repuxados. Alguns suportam isso muito bem, outros, não.

Dentre esses últimos estão duas grandes veias que, tendo coletado o sangue dos membros inferiores, desviam-no para uma veia mais importante. Essas duas veias ilíacas e contratadas na pélvis, são comprimidas pelo útero. Há uma queda mais ou menos pronunciada da circulação quando elas desembocam na veia mais importante, veia cava inferior. Consequentemente há estagnação do sangue nas veias das pernas.

Não há necessidade de insistir nos inconvenientes que resultam desse fato. Ainda uma vez, e melhor saber como preveni-los.

1. Não podemos praticamente agir sobre a pressão do sangue nas veias.
2. É possível manter a elasticidade dos tecidos das veias.
3. Sobretudo, podemos manter tanto quanto possível a estrutura valvular das veias, pelo uso de movimentação ativa, isto é, contrações musculares:

(a) Na função das veias ilíacas, pelo uso dos músculos da pélvis.

(b) Nas pernas pelo uso de todos seus músculos, e

(c) nos pés, pelo uso dos músculos plantares.

Os movimentos do pé acarretam a mobilização ativa dos músculos plantares e por essa razão considera-se como o ponto de partida mais importante da circulação de retorno dos membros inferiores. É um erro grave, e ainda muito comum, considerar o achatamento do arco plantar e o chamamos pé chato somente por um ângulo estético. O achatamento do arco priva os pés de sua mobilidade, e ao mesmo tempo da sua função de impulsionar o sangue.

Assim, não é surpreendente que insistamos nos exercícios para os pés e pernas. Na mulher grávida os ligamentos amolecem (43) e as juntas tornam-se mais livres e mais flexíveis. Isso é muito bom para as articulações e ligamentos da pélvis, mas é prejudicial para os pés.

Os exercícios que se consideram na primeira aula precisam ser feitos. Deve-se aumentar gradualmente o tempo despendido com eles.

Há um erro frequente. Para fortalecer a musculatura abdominal recomendam-se muitas vezes os seguintes exercícios:

1. Deitada de costas, eleve as duas pernas para a posição vertical, abaixando-as lentamente.

2. Deitada de costas, os dois pés fixados sob algum móvel por exemplo a cama, evar o tronco, lentamente, abaixando-o também lentamente.

Esses dois exercícios devem ser proibidos. São prejudiciais, e mesmo perigosos, durante a gravidez. Requerem contrações muito fortes dos músculos ligados ao fêmur e à pélvis, de um lado, e a coluna lombar de outro. Enquanto se contraem — e eles o fazem vigorosamente — puxam a coluna para a frente e para baixo aumentando assim a curvatura lombar. Isso é fácil de se comprovar deslizando a mão entre as costas e a superfície em que a

(43) As articulações experimentam, de um modo geral, o fenômeno da mobilização gravídica decorrente da ação da relaxina, hormônio descoberto em 1929 por Hsiao e seus colaboradores. A relaxina provoca frouxidão dos ligamentos da bacia e também da sínfise púbica e do tornozelo, etc. (o que explica a facilidade de torções) (N. do T.)

pessoa está deitada. Quando a pessoa repousa o corpo sobre a superfície e a mão fica presa entre esta e a costas ao se levantarem as pernas, a mão fica livre.

Para verificação do aprendizado da matéria da última aula teremos agora uma parte prática.

QUARTA AULA

Os Princípios do Método

O início desta aula será uma viagem ao passado. Aos doze anos, quando você era uma estudante atenta, provavelmente começou a observar o misterio da reprodução das plantas. Cosa maravilhosa, verdadeiro cor-o-de-fadas, a aventura da transformação da semente em planta. Seu professor explicou que qual quer tipo de semente que se collocasse no solo iria romper a terra, forçar o caminho, e um dia appareceria em forma de uma pequena planta. Seria verdade. Na primavera, a plantinha cresceria, cresceria ate formar um tronco forte. Com o exemplo do milho ou do trigo, o mestre contou que se produziria uma excelente espiga, e se lhe trássemos todos os grãos e os repantássemos na próxima estação o processo se repetiria.

Isso lhe despertou o interesse pelo fenómeno da reprodução em geral mas durante aquelle anno explicou-se apenas a reprodução das plantas. Nada se disse acerca de seres humanos. Quando voce chegou aos quatorze anos, provavelmente ensinaram-lhe algo a respeito da reprodução dos animais — este assunto é em geral tratado sucintamente nas escolas. Disseram-lhe que certas especies se reproduzem diretamente, o que significa que vêm ao mundo na sua forma final, porém menor. Por exemplo, o cão, o gato ou o coelho. Disseram-lhe tambem que são chamados animais vivíparos. Teve que guardar esse nome — ser-lhe-ia útil no exame, mas depois esqueceu-o.

A seguir deram-lhe exemplo de animais que não se reproduzem diretamente. A galinha botou um ovo chocado e nasceu um pintinho que se transformará em uma galinha ou em galo, e assim por diante. São animais hereditários, apesar da dúvida. Deram-lhe exemplos de animais que passavam por maior número de estágios intermediários. Mas foi só isso. Nada lhe disseram sobre a reprodução humana. Até o momento em que não ia nas escolas francesas, processo estranho, oficial sobre acontecimento mais importante da nossa existência — a transmissão da vida e a sua criação. Embora na escola nada lhe tenham dito sobre a reprodução de seres vivos, ele tinha conhecido a reprodução de outro modo? Claro que sim. Todos nós sabemos obter detalhes, tão logo podemos. Um dia, talvez na escola, uma menina mais velha, destruiu suas últimas ilusões sobre o efeito mágico da cegonha. Claro que é uma história maravilhosa nas a grófolas mas não é verdadeira. Disse: "A cegonha não existe mais! Os nenês nascem nos ventres das mulheres. Que revelação! Um nenê crescendo no ventre de uma mulher? "Um dia também eu serei mulher!"

A garôta lhe explica mais alguma coisa e você assimila as novas ideias pensando imediatamente: "E quando eu tiver meus filhos, crescerá em meu ventre." A mais velha acrescenta: "Eu lhe mostrarei lá fora." E em seguida, logo após, você encontrou uma mulher em adiantamento de gestação no oitavo mês por exemplo. Na oitava mês a gravidez é evidente, a menina tudo parece maior porque é normal, e não porque é grande. Nesse momento você ficou surpresa e disse: "Mas a mais velha... Um nenê no ventre? Sim, mas como sai?" A pergunta poderá parecer tola, mas é muito importante. Naquele dia, pela primeira vez você notou a desproporção entre o nenê e os possíveis meios de saída para ele. Essa desproporção causou-lhe um estabulamento. Foi o primeiro choque e muito grande ao qual outros vieram se juntar. Na verdade, cada vez que se detinha no tema da gravidez lembrava ou ouvindo a respeito, voltava-lhe a mente a mesma questão, sem resposta convincente.

Talvez tenha visto mais de perto uma gravidez alguma tempo depois. Uma pessoa conhecida ou parente teve um filho. Você

(41) E as escolas brasileiras também não abordam o tema, nem mesmo as Universidades. (N. do T.)

soube dos acontecimentos do parto. Você sabia que ela gritava. Crioul. Então disse: "Você soube também que ela perdeu sangue, se ela perdeu sangue corria perigo. Reparou também que nos primeiros dias após o parto ela ficou de cama e o médico e a parteira vieram vê-la várias vezes. Nesse caso, devia estar doente. E então, na mente jovem e impressionável, o parto associou-se a noção de dor e perigo. Todas as vezes que você falava ou ouvia a respeito de dar à luz, o fato se associava a essas duas ideias.

Mas você não seria sempre uma menina. Um dia se casaria e então... E então agora é você, desta vez não é a vizinha, nem uma parente que está esperando nenê. — É você.

Assim, quando o que pensavam as mulheres quando cresciam em que dar à luz, em fim. Elas não tinham mais medo, a dor e o perigo o que significava um período de dor e perigo. Não pensavam no ato com prazer, repetidamente tinham medo. Uma mulher pode sentir tanto medo, apreensão e terror que faz seu marido comportar-se de modo a evitar o próximo acontecimento o mais rápido possível, o trabalho de parto. O marido evita isso de um modo que é muito diferente de o que ele próprio diz a si próprio: "Se é assim agora, o que será no fim?" Ele a repreende: "Ainda há sete ou oito meses pela frente. Não se preocupe, geralmente tudo corre bem." Para a mulher essas simples palavras revelam dúvidas que confirmam as suas próprias. Ela pode também falar com a mãe, um parente, alguém, sempre confiou. Um dia decide se e diz a mãe que ela será avó. Isso a faz sentir-se mais velha, mas apesar de tudo não deixa a prestação de trabalho doméstico e o cuidado com o marido. Frequentemente diz: "Você vai ter um filho. Oh, minha pobre zueira!" E na verdade, começa a falar de seu próprio parto, o nascimento da menina, com todos os detalhes. Como começou, como se passou, o aumento da dor, o que aconteceu na clínica. Não se esqueça de nada. Moral: ela está pronta para ter um filho e precisa saber "você sabe, minha querida, é necessário passar por isso. Naquele momento ainda a. Faz parte da maturidade. É normal o que vai acontecer."

E a mãe repete: "É certo que você sofrerá, mas quando tudo tiver passado não se preocupe. Depois para que a filha não fique com esses pensamentos desagradáveis, ajudará. "Sim, mas sei que será corajosa, e além disso estaremos ao seu lado. Nós a ajudaremos." Notem: a mãe não sabe como, mas sabe que a

família estará lá. Fora do meio familiar uma mulher ouve, durante toda a gravidez, histórias de partos; dentre eles naturalmente há sempre algum difícil, do qual não se omite nenhum pormenor. Cada um de tais casos é motivo suficiente para preocupações, e a soma deles afeta o sistema nervoso da mulher.

O fisiologista Pavlov trabalhou toda sua vida para mostrar a atuação do sistema nervoso e a influência do meio sobre o indivíduo. Pavlov descobriu que o cérebro é o grande regulador do sistema nervoso, e que o equilíbrio funcional e orgânico dele depende.

Vimos há pouco que embora não haja nas escolas cursos oficiais sobre a reprodução humana, quase todos os escolares tentam obter os detalhes secretos. Chamamos a isso de curiosidade. Em termos mais científicos, podemos dizer que esse é um reflexo absoluto de investigação. Cada indivíduo quando vem ao mundo poderá reagir a certas necessidades ou exigências que surgem tão logo se encontra no meio onde precisa viver. Essa habilidade de reação é chamada *reflexo absoluto*.

Não aprendemos os reflexos natos ou absolutos — eles existem já no nascimento, e nós os conservamos por toda a vida. Constituem a base material de nossa adaptação ao meio.

Sem eles a sobrevivência não seria possível. Não é essencial ser capaz de comer, dormir, aceitar o que é útil, rejeitar o que é prejudicial, fugir ou evitar o perigo? É evidente, porém, que se esses reflexos, e portanto o comportamento que eles determinam, permanecessem tão elementares, nossa vida seria inteiramente vegetativa, e não muito excitante. Situar-nos-íamos entre os animais de raça inferior.

Rapidamente os reflexos congênitos, que resultam das conexões nervosas permanentes entre um estímulo constante — a fome, por exemplo — e um ato específico do organismo, como comer, servem de base para a formação de uma outra categoria de reflexos que são mais delicados, precisos e sutis. Graças a esses novos reflexos, o indivíduo será capaz de responder de modo definitivo às variadas condições do meio ambiente e a elas se adaptar. A soma dos reflexos adquiridos pelo indivíduo no decorrer da vida constitui a sua educação.

Vamos tentar dar-lhes um exemplo simples.

1. Desde o nascimento o bebê mama sem nenhum aprendizado. Esse é um reflexo nato.

2. Chora quando está com fome. Esse também é um reflexo congênito.

3. Chora quando, retirado do berço, não é alimentado imediatamente. É a mudança de posição que produz seus gritos e exigências.

Poderá chorar quando vê sua mãe e esta demora a alimentá-lo. Neste caso, é a presença da pessoa que condiciona seus gritos.

Os dois últimos exemplos demonstram que a mudança de posição ou a presença da mãe constituem o *sinal direto* de alimentação.

4. Mais tarde, a criança chorará ao ouvir o som da voz da mãe na hora de receber alimento. As palavras são agora o *sinal indireto* de alimentação.

Esses exemplos mostram que, desde logo, as palavras substituem os estímulos diretos.

Mais alguns exemplos todos sabem que não é necessário queimar uma criança para fazê-la entender que o fogo é perigoso. Nem é necessário lançar uma criança pela janela para fazê-la entender que uma queda é perigosa. É suficiente explicar com palavras. Logo, tudo à nossa volta tem ação sobre nós, e as palavras podem substituir qualquer estímulo direto.

Foi Pavlov que deu o nome de *estímulo* a toda a informação que chega até nós, quer provinha do exterior, quer se origine no nosso íntimo. Esses estímulos agem inicialmente sobre os órgãos sensoriais (receptores) (45) que os transmitem através do sistema nervoso ao cérebro, que os recebe, analisa, depois os reagrupa, sintetiza todas as informações e reage. É o cérebro, finalmente, que coordena e dirige todas nossas atividades.

Vamos examinar, como ilustração, o que realmente ocorre em nossos próprios corpos. Você está sadio e alerta, portanto todos os órgãos no seu corpo estão trabalhando. Mas você, plenamente

(45) Órgãos sensoriais são os órgãos dos sentidos: visão, audição, gustação, tato e olfação. São exteroceptores, como diz o próprio nome, e transportam a sensação recebida do exterior por nervos que vão até o cérebro. Os internos são percebidos pelo interoceptores (ver nota 18). (N do T)

conscientemente e sente esses órgãos trabalhando? Claro que não. Isso não significa que seus órgãos não são sensíveis. Na realidade de cada um dos órgãos os estímulos, surgem constantemente. Começam nas pequenas terminações nervosas, localizadas nas suas paredes. Através das conexões nervosas passam ao cérebro. De dessa maneira se informa sobre o funcionamento dos órgãos. Mas quando es amos saudáveis e conscientes, esses estímulos se detêm ao chegarem ao cérebro. Encontram uma barreira que não podem ultrapassar porque não são suficientemente fortes. Diz-se que o cérebro tem uma capacidade de bloqueio, pois tem uma força que os estímulos. Podemos afirmar que as correntes resultantes dos estímulos das terminais nervosas nos órgãos internos são de cinco a oito volts, ao passo que a corrente do cérebro é de 20 a 30 volts. Os estímulos são muito fracos para ultrapassar o limiar de sensibilidade do cérebro.

Ainda assim alguém, em certas condições de saúde, pode, em certas circunstâncias, sentir seus órgãos internos de uma maneira desagradável e mesmo dolorosa. Isso pode resultar de uma excitação forte. No decorrer de sua vida você deve ter tido oportunidade de receber novas desagradáveis — tais como um telegrama portador de más notícias. Nesses momentos você se sente tanto ou doente, seu coração bate mais rápido e fortemente. Desde que essas emoções não são causadas por uma lesão dos órgãos, por que as sentimos?

O limiar de sensibilidade do cérebro subitamente cai. Exemplifiquemos pela eletricidade. Pode-se dizer que houve um curto-circuito — uma grande queda na voltagem — por a ação frenadora do cérebro. Consequentemente ele ficou em condição inferior e permitiu a desordenada dos estímulos.

O exemplo apontado foi de queda súbita no limiar da sensibilidade, mas o fenômeno pode também ocorrer lentamente, após uma longa série de estímulos fracos. Embora o estado desses choques sobre o sistema nervoso não seja súbito, é seguro e igualmente prejudicial.

Em resumo:

1. Os estímulos dos órgãos internos têm força inferior a do cérebro e não podem atravessá-lo.

2. Algumas vezes os estímulos normais de nossos órgãos internos ultrapassam o limiar da sensibilidade. Isso acontece quando

os estímulos externos afetaram o cérebro, diminuindo-lhe a sensibilidade.

Inversamente, os estímulos externos podem ajudar o cérebro podem manter ou aumentar seu limiar. Com o cérebro em bom estado, estímulos normais embora mais fortes podem se transmitir dos órgãos internos, mas não cruzarão o limiar da sensibilidade.

Vamos reanalisar as condições em que você viveu desde a infância. Os sucessivos choques de que falamos resultaram em uma lenta desorganização do seu sistema nervoso e do seu equilíbrio.

Durante a gravidez a mulher está na expectativa de dores, tanto mais temidas quanto mais se aproxima o período final. Ao mesmo tempo, o limiar de seu cérebro diminui. As primeiras contrações regulares que marcam o início do trabalho de parto, embora de intensidade normal criam um choque emocional que finalmente altera o equilíbrio nervoso. Essas contrações tem então força suficiente para cruzar o limiar da sensibilidade. Assumiram o caráter de um sinal da dor e se acompanham efetivamente de dor.

Consideremos neste ponto a atitude dos médicos em geral. Agem de um modo padronizado durante o parto. Provavelmente e a mulher acolhida na Maternidade pela enfermeira ou parteira, que lhe diz: "Bom-dia, querida." Por que, querida? Por que a palavra é muito protetora. Você está sob a proteção dela, e é uma pobre mulher que irá sofrer. Quanto a nós, não a chamaremos de "querida" e sim de "Sra. Fulana", como qualquer pessoa, porque você não mais precisa de proteção.

No passado fazia-se imediatamente uma pergunta séria: "Quando começaram suas dores, querida?" Você respondia, e anotava-se: "As dores começaram a tais e tais horas." A segunda pergunta era: "Qual o intervalo das dores?" Novamente você respondia e novamente anotavam: "Vem de dez em dez, ou de doze em doze minutos." Acrescentavam: "Não mais frequentemente? Ainda não estão muito próximas, estão apenas começando. Não são muito dolorosas ainda, não é verdade?" Essa pergunta significava: "Agora não é nada, mas logo você verá."

Fazia-se em seguida o primeiro exame. Geralmente você ficava entre outras mulheres também em trabalho de parto. Podia vê-las

as dores e tinha então uma ser e de choques. Os médicos achavam que as dores eram um fato normal no trabalho de parto.

Considerava-se o parto um acontecimento passivo, uma espécie de condição ou doença diante da qual nada se podia fazer. A mulher permanecia passiva e seu comportamento era reflexo de todas essas crenças. Era uma atitude errada, essa. A mulher não deveria ficar inativa durante o trabalho do parto.

Todas nossas idéias precisam de um reexame. É necessário trabalhar juntos. Todos precisam aprender. Desde que compreendemos, agimos bem. Graças ao nosso preparo, a gravidez e o parto tornam-se acontecimentos ativos.

A mulher pode acompanhar o progresso de sua gravidez e analisar certos dados fisiológicos, como por exemplo, os movimentos do feto. Depois de um certo período será também capaz de analisar as contrações do útero e praticar certos exercícios. É preciso que procure entender o que está fazendo, o motivo de sua atuação e seu efeito sobre o parto. O pessoal médico cuidará dela, guiando-a e instruindo-a.

Na hora de dar à luz, a mulher terá em prática tudo o que aprendeu. Logo no início do trabalho de parto — e ela saberá quando ele se inicia — observará, analisará, controlará e descobrirá o valor de seu aprendizado. Dirigindo o parto, torná-lo-á mais breve. O objetivo de sua atuação será responder aos processos orgânicos que ocorrem nas diversas etapas do parto. A mulher terá uma participação consciente no acontecimento. Não mais se submeterá, mas se adaptará a ele.

Nosso intento é o de fazê-la tomar parte na parturição, não o de subtrai-la ao acontecimento, ou fazê-la sentir-se, por exemplo, alheia às contrações do parto. Isso seria absurdo. O papel do médico assistente não será somente o de observar a progressão do parto, mas sim o de contar-lhe também o que está se passando. Se você ignorar os acontecimentos, como poderá agir acertadamente? Mas você também deve se comunicar com os médicos. A rixa do paralelo entre as observações deles e as suas, o trabalho se conduzirá melhor.

Finalmente, cabe ao médico assistente procurar melhorar se necessário, a sua atuação. Você não é infalível, pode esquecer e cometer erros. Além das observações físicas, cabe-lhe compete fazer o médico se concentrar no emprego de palavras adequa-

das. Você sabe que as palavras têm grande influência no comportamento individual.

Quanto a você, não mais iniciará o trabalho de parto, segundo a rotina, isto é, aceitando as dores como uma necessidade. A instrução aumentará seu conhecimento e você poderá pôr em prática as regras que aprendeu e as ideias que adquiriu. Você viverá a experiência da maternidade do começo ao fim, totalmente consciente, e sairá triunfante da mais maravilhosa batalha de sua existência — a criação da vida.

Ao finalizar esta aula, gostaria de dar alguns conselhos importantes. É freqüente terem as mulheres a errônea tendência de pensar que, graças ao curso, o parto será muito fácil. Eis um grande erro. Na realidade, o parto sem dor — conforme verho repetindo há mais de quatro anos — não é um parto sem esforço. O resultado depende exclusivamente do uso que se fizer dos ensinamentos. Os conhecimentos têm dois aspectos intimamente ligados: a teoria e a prática. Nunca se deve separar a teoria da prática básica. Igualmente não se separa a teoria da prática.

O professor Paul Langevin disse: "A teoria resulta da ação e a ação da teoria."

QUINTA AULA

A Respiração

O assunto de hoje será a respiração em relação à gravidez e ao parto.

O volume de ar inspirado e expirado por um indivíduo em condições normais é muito pequeno, cerca de um litro. (46) Toda vez que se inspira, entra um litro de ar, e toda vez que se expira sai quase a mesma quantidade. Um litro de ar é realmente muito pouco, porém a capacidade dos pulmões é muito maior. Você tem a mesma ideia da média de capacidade pulmonar da mulher? Ela é de três a três litros e meio. Assim, após inspirar e expirar no final da expiração resta algum ar nos pulmões. Esse ar é bem misturado e nós o dividimos arbitrariamente em duas porções. A primeira é chamada ar complementar e é expulsável pelo uso de certos músculos, que veremos em seguida. A segunda porção é chamada ar residual e nela não podemos intervir.

Analisemos o mecanismo da respiração. Poderemos depois explicar muitas coisas em relação à gravidez e ao parto.

A respiração é essencialmente o resultado do trabalho de um músculo muito conhecido, o diafragma. Esse músculo não age diretamente sobre os pulmões, mas através de certos ossos, que

constituem a caixa torácica. Há assim uma cadeia. O músculo é fixado aos vários ossos da caixa torácica, que de pois atuam sobre os pulmões. É importante reter na memória esse fato, de outro modo não se entenderia a ação do diafragma.

O diafragma age-se anatomicamente a face inferior das últimas costelas, em toda a volta do tórax, e na parte posterior à coluna vertebral, onde, entretanto, a ligação não é direta. (47) A sua forma é de um quarto de esfera, o que significa que, de trás para a frente, isto é, da coluna vertebral à frente do tórax, é convexo. O diafragma, visto de frente, terá muito esquematicamente essa forma convexa. Não tentarei descrever a sua profundidade, pois isso não interessaria.

Concederemos agora a coluna vertebral. Situa-se na parte posterior do corpo, passando do tórax para o abdome através do diafragma. Os pulmões localizam-se logo acima do diafragma, e quando ele se abaixa ocorre a inspiração. Após cada ciclo respiratório completo. A outra forma, a outra curva, ele fica no fim da inspiração, quando o ar entra nos pulmões. Sua forma muda completamente. Na inspiração, ao contrário do que se pensa, ele não sobe, e sim cai. Ao mesmo tempo achata-se, espalha-se e tende a elevar-se nas bordas. Isso acontece durante a inspiração. Repetimos: ele vai-se nas bordas, e assim todas as partes da caixa torácica, que ele ocupava anteriormente, ficam livres.

Evidentemente, é difícil entender pelo esquema a maneira pela qual, quando o diafragma cai e libera o seu espaço, permite ao pulmão encher-se de ar. Por quê? Porque a caixa torácica não está aí representada e como já dissemos, o diafragma age através da caixa torácica. No entanto, se lentássemos representá-lo no esquema, tornar-se-ia difícil tanto explicar como entender. Assim, experimentaremos uma analogia simples, um guarda-chuva. Eis um guarda-chuva fechado, quando pode ser comparado a expiração estando os pulmões relativamente vazios. Agora abrimos o guarda-chuva e dizemos que é a inspiração. É claro então: se fechado é a expiração e aberto é a inspiração. Mas por quê? Considere o mecanismo do guarda-chuva. Para abri-lo, todas as varietas que formam o teto precisam de um ponto de apoio, e esse é o "eixo do guarda-chuva".

(47) Na cúpula diafragmática, há dois orifícios, por onde passam, por um, o esôfago, e pelo outro, a artéria aorta. (N. do T.)

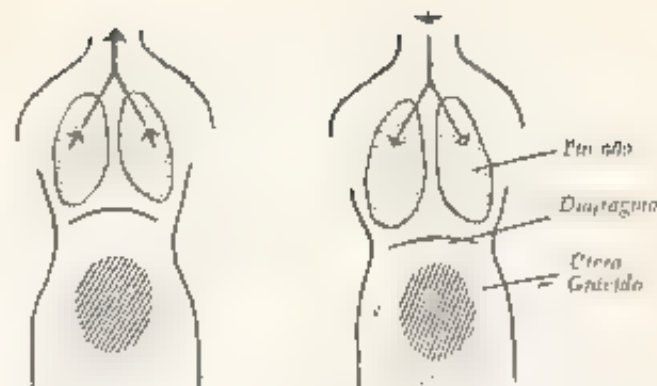
(46) Segundo os fisiologistas, o ar inspirado numa ato normal é de 500 c. c. que não chegam totalmente ao pulmão, porque parte do ar fica retida no nariz, traquéia etc. e não entra nas brônquias gasosas por isso é chamado de "espaço morto" e consome cerca de 150 c. c. Logo o ar inspirado, que é chamado de ar corrente, é de $500 - 150 = 350$ c. c. (N. do T.)

Consideremos agora o problema em termos do corpo humano. Que suporte encontra o diafragma em nosso corpo para distender a caixa torácica? Esse suporte é fornecido por todos os órgãos situados imediatamente abaixo, que são os da cavidade abdominal. Eles são mantidos em posição pelos músculos abdominais, limitados atrás pela coluna vertebral, e embaixo pela pélvis. Na primeira fase da inspiração, a parte central do diafragma (parte frênica) quando cai apóia-se e se fixa sobre o conteúdo abdominal. Simultaneamente ou mais ou menos próximo, as fibras musculares que saem da parte central iniciam seu trabalho e atacam sobre as costelas que permaneceram livres. Transmitem movimentos mais ou menos complicados às costelas. Com cada inspiração as costelas voltam-se ao mesmo tempo que se elevam, avançam e se estendem, tudo ao mesmo tempo. Esses movimentos se tornam possíveis devido ao modo pelo qual se orientam os diferentes eixos das costelas, o especialmente pelo modo como se articulam na parte posterior, com as vértebras torácicas.

Conforme os três movimentos descritos, a caixa torácica se expande em três direções: verticalmente quando o diafragma desce; de frente para trás quando as costelas avançam; e também lateralmente quando as costelas se expandem. Dentre esses movimentos há um que nos interessa mais do que os outros — o abaixamento do diafragma que repousará sobre o conteúdo abdominal. Seu abdome contém nesse período um nenê que está crescendo e se desenvolvendo. O volume do útero aumentou tanto que agora está em contato, diretamente, é claro, com o diafragma, através da porção superior que é chamada *fundus*. A partir do sexto mês, o *fundus* do útero serve como ponto de apoio do diafragma à cada inspiração.

O conhecimento técnico dessa relação é insuficiente. É preciso conhecer a realidade física do fenômeno, o que você conseguirá através de um exercício de respiração que aprenderá no fim desta aula. Esse exercício requer atenção. Não pratique qualquer desses exercícios mecânica ou automaticamente.

O abaixamento do diafragma e seu suporte pelo *fundus* do útero é vantajoso e é beneficiará durante o período expansivo. Por outro lado o fato é acompanhado por um pequeno inconveniente que teremos de remediar no período de dilatação.



Diafragma na expiração

Diafragma na inspiração

O diafragma é o músculo essencial da respiração, mas durante a inspiração não atua sozinho. É ajudado por outros músculos, e alguns deles, os músculos auxiliares da respiração, você pode controlar. São precisamente esses que pedimos não usar nos exercícios que logo lhe ensinaremos. É necessário que você deixe a maior parte do trabalho para o diafragma, que assim mais rapidamente ganhará forças; além disso, se o usar sozinho, entenderá melhor e mais cedo como trabalha, o que pode fazer e quais suas limitações. Então estará apta a empregá-lo de modo lógico.

Você sabe quais os músculos a neutralizar, por que os usou bastante no tempo de escola. Não se lembra da ginástica que fazia então? No pátio, formavam-se filas e faziam-se vários exercícios. Assim os respiratórios. Colocava na ponta dos pés, você inspirava elevando os braços, e expirava abaixando-os. Era muito bom e bem coordenado. Você devia levantar os braços, simplesmente porque esse movimento permitia que os músculos trabalhassem adequadamente. Durante os próximos exercícios respiratórios, é exatamente o contrário o que tem a fazer. Isto é:

Conserva os braços sempre ao longo do corpo, relaxados, man-

duzidos ao nível da cintura, com as mãos

com as palmas das mãos para trás.

Vamos agora os fatos mais importantes sobre o mecanismo da inspiração.

Quanto à expiração, é extremamente simples. Quando o diafragma termina seu trabalho, relaxa-se. A caixa torácica não mais se mantém em extensão, e volta à sua posição anterior obedecendo às leis da gravidade. A expiração é um processo passivo, não há atividade involuntária ou voluntária nem do tônus de certos músculos. Durante a expiração expulsa-se livremente o ar dos pulmões, até o momento em que a pressão do ar remanescente seja da mesma quantidade que o ar externo. Naturalmente, quando as pressões tornam-se iguais, a expiração pára e se inicia uma nova inspiração. O diafragma contrai-se, o tórax distende-se e você inspira, o diafragma pára novamente seu trabalho, o tórax recua, e assim por diante. Evidentemente, o que se descreveu refere-se à respiração normal.

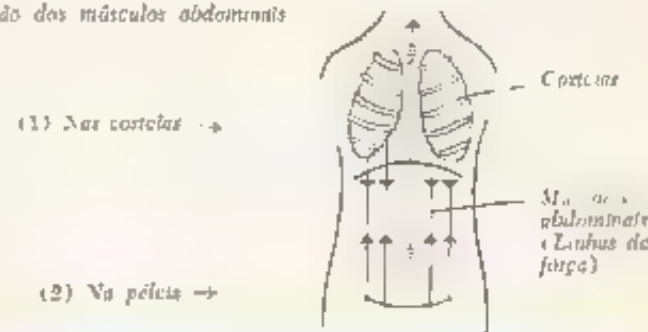
Mesmo quando as pressões são iguais como já dissemos no início, ainda há algum ar nos pulmões. Dissemos também que era possível expelir esse ar complementar e falamos então de músculos que nos permitiram fazer isso. Vamos apreender a segunda relação importante que existe entre respiração, gravidez e parto. É notável! Os músculos que expeliram o ar complementar dos seus pulmões são aqueles que lhe permitem durante a expulsão ajudar o útero a esvaziar o seu conteúdo, ou seja, expelir o bebê. São os músculos abdominais que na mulher são expiratórios e no parto participam da expulsão. Eles se ligam na parte superior às costelas inferiores, próximo àquelas a que o diafragma se liga. Dessas costelas inferiores, esses músculos vão ter à pélvis, onde se ligam amplamente à crista ilíaca e às espinhas ilíacas⁽⁴⁸⁾ e, além disso, aos lados e à parte inferior da pélvis e também à porção mais avançada desta, o púbis. É aconselhável reter bem na memória esse nome, púbis, também denominado "sínfise púbica", pois sobre ele falaremos muitas vezes.

Vamos resumir: costelas inferiores, pélvis e púbis. Na frente. Os músculos abdominais se contraem quando se imobiliza a pélvis e isso se dá na posição sentada ou deitada, com as pernas mais ou menos estendidas. O ponto fixo situa-se abaixo na pélvis, e a sua contração afetará as partes que permanecem livres, isto é, a

(48) Crista ilíaca é um relevo do osso ilíaco que forma a bacia. As espinhas ilíacas são duas anteriores e duas posteriores. O texto se refere às espinhas ilíacas anteriores, que são as saliências ósseas que sentamos nos lados externos do ventre, na altura do umbigo. (N. do T.)

parte superior e as costelas. Há uma tração poderosa que corresponde à força exercida verticalmente de cima para baixo e que imprimirá movimentos às costelas, movimentos esses exatamente opostos aos já descritos, o que significa que o tórax ficará cada vez menor, e com essa diminuição de volume comprimirá os pulmões, donde o ar será forçado a sair. Em suma, os músculos abdominais terão ação complementar aquela de cada prô diafragma.

Ação dos músculos abdominais



Resumiremos agora as duas fases importantes da respiração, exatamente como você deverá praticá-las durante os exercícios.

Durante a contração dos músculos abdominais, a caixa torácica não se expande mais, o diafragma trabalha mais vigorosamente tornando-o assim mais resistente. Aprendendo como fazê-lo trabalhar será capaz mais tarde de controlá-lo muito melhor.

Durante a contração, você não tira o ar complementar. Esse ar, mesmo que se comprime, não se altera muito de CO_2 gasoso para CO gasoso, o que não pode produzir energia ou manter a vida, mas o oxigênio. O que ocorre, o habitual? Uma quantidade de ar fresco contendo mais O_2 , para que durante o exercício a absorção de O_2 seja muito maior. Mas apenas durante o exercício, e você não deverá excedê-lo. Assim, temporariamente, receberá mais oxigênio, o que terá um efeito benéfico na sua esadotaxia. Deste ponto em diante você deverá fazer, durante os exercícios iniciados há algumas semanas, um outro algo

(49) CO é o gás da expiração e um produto de excreção, resultante do metabolismo interno do organismo. (N. do T.)

diferente. No entanto, o que é verdadeiro durante a gravidez, se lo-á também durante o parto? Sem dúvida ainda mais verdadeiro, pois você terá muito trabalho a realizar: haverá muito dispendio de energia, e necessidade muito maior de oxigênio. Assim, uma vez mais o afirmamos: através de um bom aprendizado será possível alcançar e satisfazer essas exigências. Há aqui um ponto do mais importantes. Seus músculos abdominais atuam quando expõem o ar complementar trabalhado com intensidade e tornam-se portanto, mais fortes. Você notará a diferença entre o estado atual e o do dia do parto e perceberá que possui uma parede abdominal mais forte. Aprenderá pouco a pouco a fazer esses músculos trabalharem. Na expulsão seus esforços ganharão em eficiência, graças a uma parede abdominal mais forte e especialmente porque você será capaz de controlar a atuação desses músculos. Agora, contrariamente ao que se pensava, o efeito do esforço expulso depende muito mais do modo como a mulher o controla do que da sua força. Aprenderá tudo isso gradualmente através dos exercícios, não só daquela que terá de fazer imediatamente como da outros a se acrescentarem futuramente.

Muitos consideram o período expulso como a época em que o nenê pode sofrer um traumatismo. Logo no início do parto, o nenê deixa o útero e passa por um estreito canal, formado pelos ossos da pelvis, que deve atravessar a força. A expulsão deve ser breve. O melhor meio que até o momento se encontrou para abreviá-la é o que você aprendeu hoje. (Há longo tempo tentou-se encontrar um meio, e continua-se a tentar até agora). A reanimação do nenê no nascimento, tão comum no passado, é excepcional atualmente. Durante o parto a mulher trabalha não somente para si, mas muito mais para o bebê. No período expulso ele necessita de grandes quantidades de oxigênio, e cabe à mãe satisfazer-lhe as necessidades.

Passemos agora ao exercício respiratório. É muito simples mas convém executá-lo com cuidado.

1. Inspire profundamente, de preferência pelo nariz.
2. Expire em duas fases: primeira, passiva. Abra a boca e deixe o ar sair dos pulmões, como faz quando respira normalmente. Apenas ao invés de fazê-lo através do nariz, deverá fazê-lo pela boca. Expelirá um pouco mais de ar porque inspirou maior quantidade. Assim, a primeira fase é passiva — o ar sairá

livremente até que as pressões se igualem. Depois, ao invés de respirar novamente, e sentir a necessidade disso, você expelirá até a última o ar complementar. Isso é a fase ativa da expiração. Para fazer seus músculos abdominais trabalharem adequadamente deverá agir do seguinte modo:

Imagine uma vela acesa colocada a uma distância de 30 centímetros da sua frente. Bastará você soprar a chama até incliná-la, porém sem apagar a vela. Por que esse detalhe? Porque a chama de uma vela colocada a essa distância é um objetivo muito pequeno; para alcançá-lo com o sopro, é preciso fazer uma boa pontaria. Para isso é necessário juntar os lábios, de modo que se forme um obstáculo ao ar que tem que expelir. A superação do obstáculo é a certa força que deve ser mantida durante a ação tempo, a fim de expelir o ar complementar dos pulmões. Isso é o que se chama de "força abdominal" e tem um determinado valor durante um tempo definido.

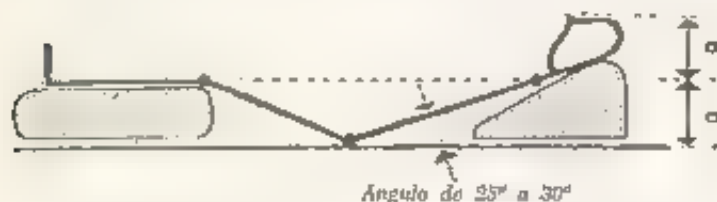
Se lhe tivéssemos dito, "Aqui está uma vela a tal distância, e você deve apagar a vela", não teria tido o mesmo resultado. Você não teria conseguido apagar a vela. Seus músculos abdominais teriam se fatigado e você sentiria de que modo por ter sido muito depressa. É por isso que temos todos esses detalhes. Você deve fazer esse exercício três vezes ao dia, de manhã, antes do almoço e à noite. As mulheres que continuam a trabalhar deverão fazê-lo duas vezes ao dia: de manhã e à noite, se não vierem para casa na hora do almoço, mas assim que parem de trabalhar deverão fazê-lo três vezes ao dia. A regra é de três vezes ao dia, e de cada vez, de 3 a 5 minutos.

Convide com cinco minutos, se experimentar fadiga, faça-o somente por 4 minutos; se ainda se cansar, reduza o tempo para três minutos, três minutos são sempre suficientes. Após o exercício não deverá sentir-se enrijecida. Para evitar isso, especialmente nos dias de trabalho, não deve se exercitar respirando profundamente, mas sim moderadamente. Embora a fadiga dos exercícios seja tonificar os músculos, não se esqueça de que o seu objetivo não é tornar-se uma atleta. Se, entretanto, sentir-se um pouco cansada, não se preocupe com isso, não é muito importante e logo desaparecerá. Não deve ficar toda a frente os exercícios mas se isso acontecer é porque está respirando mais o rápido.

mente, deve, pois, diminuir o número de respirações. Uma respiração é formada de uma inspiração mais uma expiração.

O ritmo respiratório de uma mulher grávida aumenta de maneira notável — quinze a vinte por minuto, pois há novas necessidades a satisfazer. Ao fazer o exercício, o ritmo da respiração diminui, conforme o caso, de três a nove por minuto, de acordo com a capacidade pulmonar individual, e também conforme as necessidades. Tente nove por minuto, e se ficar um pouco tonta experimente menos.

A posição para este exercício é geralmente deitada, e às vezes sentada, e de preferência sem cinta ou corpetão. Faça-o de manhã, quando ainda deitada, e à noite, ao ir para a cama. A melhor posição é a proporcionada por uma cadeira de descanso esculpida. As coxas ficam em pequeno ângulo em relação ao plano em que está deitada (de regra a cama) e as pernas ficam num plano intermediário entre o da cabeça, que é superior, e o da bacia, que é inferior. Também será melhor se as costas ficarem completamente retas. Podem-se usar travessieiros e almofadas como suporte.



Vem a seguir a descrição das sensações físicas que acompanham o exercício — e esse é o lado prático da aula. Não espere entretanto que as sensações ocorram exatamente quando iniciar o exercício hoje ou amanhã. Através de tais sensações você será capaz de descobrir, observar e entender todas as relações entre a respiração, a gravidez e o parto. Tais sensações você experimentará somente após a prática do exercício por cinco ou seis dias. Conforme as suas reações as mulheres tornam-se capazes de perceber as sensações mais cedo ou mais tarde, e a variação oscila de quatro até quinze dias. Não se surpreenda, pois, se de início não sentir quase nada.

Na inspiração, seu diafragma desce e comprime o *fundus* do útero. Sentirá a pressão — que é interna e se exerce atrás do estômago — na boca do estômago, como uma sensação áspera. A sensação de pressão irradia-se para baixo, e um pouco à direita e à esquerda. É isso que deverá observar durante a inspiração.

Durante a fase passiva da expiração, o diafragma sobe e libera o conteúdo abdominal. A única sensação real é a de abdome relativamente mole de nível na região do estômago. No decorrer da fase ativa da expiração — ao começar o sopro da vela

haverá uma série de coisas a reparar. A primeira é a tração que os músculos abdominais exercem, não sobre as últimas costelas, mas imediatamente abaixo. Outra tração se exerce igualmente em baixo, ao nível do púbis. Haverá uma tração na região do púbis que se espalhará para a direita e para a esquerda em direção as virilhas. Merece reparo insustente e especial a segunda sensação. Tente observar cuidadosamente a pressão que seus músculos abdominais exercem nos lados do útero. Quando os músculos abdominais se contraem, comprimem fortemente o útero.

É preciso diferenciar as duas formas de compressão: uma é exercida dos lados e resulta da contração dos músculos abdominais sobre o útero, e a outra vem de cima, por ação do diafragma sobre o *fundus* do útero. Por que você precisa distingui-las? Porque precisa usar esses dois tipos de músculos durante a expulsão, e não poderá fazê-lo se não tentar entender, antes do parto, como trabalham, qual sua força e como atuam. Só então será capaz de usá-los convenientemente durante o parto.

A terceira sensação digna de reparo é a inclinação da pelvis. Talvez já a tenha notado. Lembre-se que os músculos abdominais puxam a pelvis para cima. Não sentirá esses movimentos na própria pelvis, mas saberá que ela se inclinou porque a coluna vertebral se endireitou, e nessa posição pressionará fortemente a cama, ou seja a superfície onde estiver fazendo o exercício.

Passaremos a demonstrar o exercício, a seguir você deverá observar todas as sensações físicas descritas. Usa-se inicialmente a posição sentada, mas em casa você o fará deitada e de tempos em tempos deverá fazê-lo sentada. Isso acontece porque durante o parto a posição deitada não será a única. Tente pois fazer o exercício em todas as posições possíveis.

Comearmos com um exercício completamente mecânico, uma tentativa que provavelmente a convencerá. Depois analisaremos as sensações já descritas.

No arã que o nenê se mexe duran e ou logo depois do exercício.

Referir-nos-emos a duas particularidades que normalmente acompanham tôdas as gravidezes.

No quarto mês aproximadamente, a mulher começa a sentir os movimentos do nenê. No a que são muito irregulares e vem a qualquer hora. Embora surjam em horas impróprias e sob qualquer condição venenos que também têm seus "momentos favoritos".

As mulheres podem determinar exatamente o local onde os movimentos ocorrem, mesmo que a duração seja muito pequena. O local não e sempre o mesmo: em hora possa haver também um "local favorito". As mulheres geralmente dizem, "Ele esta me dando pontapes."

As reações a êsses movimentos são diversas. Algumas dizem "É agradável" outras "É incômodo". No entanto, a observação atenta dêes e sempre útil para a mulher. Pela relação entre os movimentos e o útero, poderá perceber sua posição no abdome, e familiarizar-se com êsse músculo.

É necessário aproveitar o mais possível os movimentos fetais, que ocorrem principalmente na mudança de posição e durante os exercícios respiratórios.

Confirmamos o que já dissemos na última aula. É preciso racionalizar a relação que existe entre os órgãos dextra ou indretamente envolvidos na parturição.

SEXTA AULA

Aprendizado Neuromuscular (50)

Na e a aula falamos sobre os movimentos do nenê durante a gravidez. Você deverá definir a posição dele no seu abdome.

Agora vamos falar sobre as contrações do útero durante a gravidez, para que saiba o que significam fisicamente.

É muito possível que essas contrações passem despercebidas. Você poderá ignorá-las ou senti-las fracamente. Daremos, porém, alguns detalhes que possibilitarão a tôdas reconhecê-las.

As contrações do útero e os movimentos do nenê são frequentemente superpostos. Ambos são irregulares e não se pode prever em que momento ocorrerá a contração. Entretanto é possível diferenciá-las dos movimentos. As mulheres dizem que de tempos em tempos durante o dia sentem — e não é somente uma sensação — que seu abdome endurece e protuber. Entretanto, se algumas de vocês até agora nada sentiu, não fique surpresa.

Ja desse como analisar os movimentos do nenê, direi agora como analisar as contrações. Elas ocorrem particularmente quando a mulher se move, por exemplo da posição sentada para a de pe, ou vice-versa, ou, ainda mais evidentemente, quando se deita ou se levanta. O melhor período para a mulher identificar as

(50.) Sob o nome de aprendizado neuromuscular, os secundares da escola fr... russas, o relaxamento constitui um dos primeiros fenômenos hipnóticos, estado que o grau de sugestibilidade aumenta. (Chertok obra citada) (N. do T.)

contrações e ao deitar-se na cama. Quando se deitar hoje, sinta seu abdome cuidadosamente e notará, como já deve ter notado, que um lado fica duro e o outro mole. Após algum tempo o lado que se é mole ficará duro. Essa é a contração. Esse endurecimento será sentido através da parede abdominal, assim de-
vera sentir não contrair os músculos abdominais deixando-os re-
laxados.

Naturalmente a primeira vez que sentir, através da parede abdominal, a contração do útero, não poderá analisar a correta-
mente. Sentindo-a porém, novamente, e observando-a muitas
vézes, notará — o é exatamente o que queremos — que a con-
tração se inicia acima do púbis. Verá que se espalha em direção
às virilhas e envolve todo o útero (não se dá somente num ponto),
torna-se mais forte, atinge um ponto culminante, em que perma-
nece momentos, e então começa a enfraquecer, decresce, e final-
mente desaparece. Tudo isso toma de meio a um minuto. O que
você tem portanto a fazer, durante a gravidez, é aprender o pro-
cesso essencial do parto, e assim logo que o trabalho comece
reconhecê-lo e fazer as coisas corretas. Você se adaptará às con-
trações, ao invés de se submeter a elas como geralmente as mu-
lheres costumavam fazer. Em breve, quando chegar à Materni-
dade para dar à luz não estará perdida e poderá pôr em prática
o conhecimento que adquiriu.

Não negligencie, pois, a observação dos movimentos do nenê
e as contrações do útero.

Já que estamos tratando do assunto contrações, veremos qual
a diferença da contração na gravidez e no parto. É muito simples.
Atualmente suas contrações são regulares. Durante o parto tor-
nam-se regulares, ficarão mais fortes e sobretudo serão de outro
tipo.

Neste ponto trataremos do aprendizado neuromuscular. Não
me refiro ao simples relaxamento muscular, e muito menos ao
relaxamento em geral pois esse é somente um dos lados da ques-
tão, um resultado obtido pelo método. Na segunda aula trata-
mos com alguma extensão de dois tipos de músculos: o diafragma
e os músculos abdominais. Já temos, pois, o conhecimento teórico
exato de onde esses músculos se localizam no corpo, a que ossos
estão ligados ou inseridos, e finalmente que movimentos podem
imprimir aos ossos quando se contraem. Além do conhecimen-

tórico é preciso conhecer a realidade física, o que se fará através
de um exercício desta aula. Como foi possível localizar esses
músculos no seu corpo? De que modo se soube como eles tra-
balham, com que intensidade e de que maneira?

É o conhecimento de um processo nervoso que nos dá a res-
posta a tais indagações. É muito simples. Cada vez que você
contrai um músculo, uma ordem parte de seu cérebro, isto é,
há no cérebro um centro de excitação que começa a trabalhar.
Essa excitação, ou essa ordem motora é enviada através dos ner-
vos até os músculos, ou grupo muscular, e esses respondem con-
traíndo-se. A excitação é depois transmitida a outras numerosas
contrações e outras excitações nas paredes dos músculos.
Todas essas terminações se juntam e vão formar um nervo que
se dirige ao cérebro. Quando a excitação volta ao cérebro trans-
forma-se em sensação.

Nosso cérebro possui de fato centros sensoriais que permitem
a realização desse processo. Você poderá ter consciência de seus
músculos, saber exatamente onde estão, e como agem. O cérebro
é o centro de todas nossas sensações — eis o que pretendemos
demonstrar. Mas o músculo pode muito bem tornar-se sensível
e então será sentido mesmo na ausência de contrações. Para isso
é preciso um estímulo vindo do exterior, procedente de indivíduo
ou de outra pessoa. Se por exemplo, eu a picar ou beliscar, você
sentirá o músculo correspondente, mesmo que ele esteja em re-
poso e não se torne ativo. Há pois dois tipos de excitação:
externa e interna.

E se nenhuma excitação ocorre, serão nossos músculos sen-
sitivos? Não especialmente; neste momento, os músculos dos ante-
braços estão em repouso sobre as suas coxas. Você sente os mús-
culos das costas agora? Não particularmente. Não quero dizer
com isso que a pessoa não tem ideia da posição de seu corpo
no espaço. De fato, tem uma ideia muito precisa, mas essa é
devida a um outro fenômeno. (5.) Você não sente os músculos
das costas. Para que os sinta deve contrai-los. Se, por exemplo
você abaixa a cabeça sente imediatamente os músculos das costas.

5. A ideia de posição do corpo no espaço é na realidade devida
uma função do cérebro: a porção do sistema nervoso central, localizada
nas câmaras do cérebro. (N. do T.,

Passaremos a explicar agora por que as dores aumentam e são imediatamente seguidas por uma inquietação crescente. Acompanhe-as a anotar o diagrama que resume os princípios atuais do treinamento para o parto sem dor e suas aplicações.

Na terceira aula deu-se uma explicação da função do sistema nervoso e viu-se que a relação de forças deveria ser sempre em favor do cérebro. Quando o cérebro tem um potencial elevado, é bom o seu poder de freagem, e os estímulos dos órgãos internos não ultrapassam seu limiar de sensibilidade. Atribuímos ao cérebro um certo potencial ou força, sugeri de vinte a trinta volts. Suponhamos que seja de vinte, e que os estímulos originários dos órgãos internos, do sistema nervoso autônomo (52) são de oito volts, o limiar de sensibilidade não é, pois, ultrapassado.

Vimos também que após um grande choque emocional o potencial do cérebro poderia cair, por exemplo, para cinco volts, enquanto todos os estímulos vindos dos órgãos internos aumentavam de intensidade, atingindo de dez a doze volts. Invertem-se a proporção das forças, e o cérebro perdeu seu poder de bloqueio.

Podemos comparar-se aos primeiros sinais do parto. Procure imaginar que a emoção que diminuiu o poder de bloqueio do cérebro tenha sido um telegrama com a notícia de que uma pessoa estava morrendo. Suponha agora que a pessoa fora atropelada por um carro e ficara gravemente ferida. Tratou-se mas piorou. Você teve notícia do acidente e das consequências. A pessoa acidentada piorou, e por fim, conforme você soube, nada mais havia a fazer. Quando recebeu o telegrama, anunciando a sua morte, reagiria você da mesma forma que no primeiro caso? Certamente, não. Estava preparada para isso, pois sabia de antemão o que iria acontecer. No seu parto, acontecerá exatamente a mesma

coisa, pois saberei tudo sobre ele como se ele não estivesse nascendo e saberá também o que deve fazer. Assim os pequenos choques da gravidez não podem afetá-lo, da mesma maneira. Estará em condições de lutar e vencer as condições de trabalho o parto com um grande poder e seu cérebro com bom poder de bloqueio. Conquistará a aplicação de tudo o que aprendeu durante o curso, você poderá manter esse equilíbrio nervoso durante todo o parto.

Devolvo a mulher sem aprendizado. Chegou provavelmente ao hospital amparada pelo marido e pela mãe ou sogra e traço recordo os últimos passos usuais. Essa futura mãe nunca soube, pois não sabia como ele nasceria o filho, e estava com o sistema nervoso acalorado. Há então um desequilíbrio nervoso que acarreta alterações vasomotoras no sistema nervoso (53). Fica com a face pálida ou muito vermelha, pois na juventude a emoção e o rubor são fáceis.

E quando começam o que acontece? É como se houvesse uma pequena fissura no cérebro, o limiar de sensibilidade se baixa, o coração bate mais rápido e os pequenos vasos que passam debaixo da pele se dilatam. Essa é a chamada vasodilatação. O sangue circula mais facilmente e com mais quantidade e isso causa a vermelhidão. E na palidez? É exatamente o contrário. Quando ocorre uma emoção desagradável, em sítio por exemplo, empalidecemos muito porque o calibre dos pequenos vasos sob a pele diminui e dá-se a chamada vasoconstrição. Mas vermelhidão ou palidez, o que têm a ver com o parto um si?

O que acontece na superfície do corpo não bem se passa nos órgãos internos. Esses dois fenômenos — o desequilíbrio do sistema nervoso, seguido por uma alteração na circulação sanguínea — podem ter repercussões nos órgãos internos da mulher durante o parto. O útero, que abriga o bebê, é um músculo liso, e que durante o parto se contrai vigorosamente, realiza o assim chamado trabalho. Há-se ampla libertação de energia, e portanto uma intensa combustão química que para ser completa precisa de O₂ suficiente transportado pelo sangue ao útero. O útero deve

(53) A alteração do calibre dos vasos é devida a uma substância liberada pelo sistema nervoso. Quando o órgão de esta natureza é de modo há uma contração dos vasos e quando a falta de palidez, mas é que há uma influência do sistema nervoso sobre a pituitária glândula que fica sobre o rim. (N. do T.)

portanto receber sangue suficiente para prover a quantidade de O₂ necessário para a combustão. O desequilíbrio circulatório afeta o trabalho do útero, que assim não mais recebe a quantidade necessária de sangue, e falta-lhe oxigênio. Não assegurada a combustão, o trabalho não pode se realizar da maneira conveniente. Funcionalmente, portanto surgam dificuldades porque o útero está mais ou menos intoxicado.

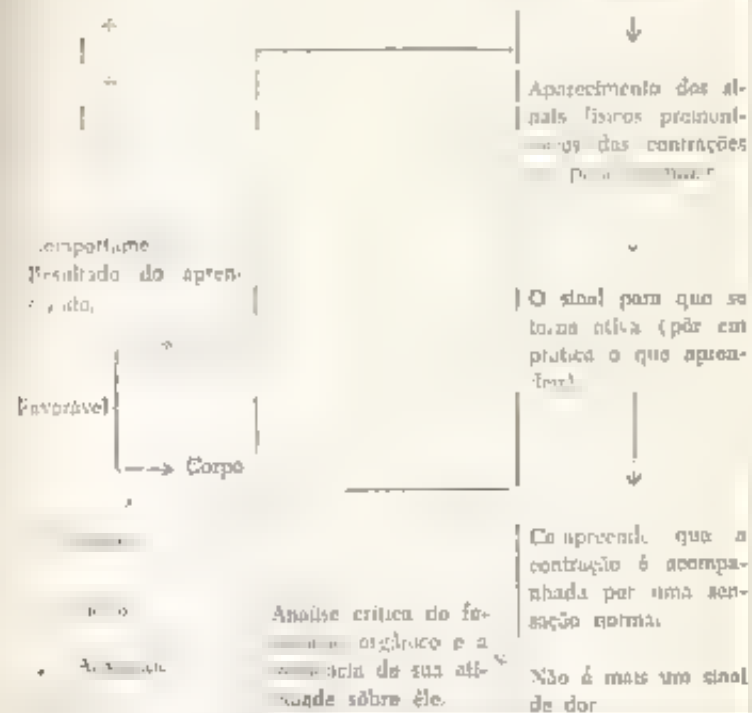
No parto da mulher sem aprendizado, os estímulos provenientes das terminações nervosas do útero, durante a contração, tornam-se tão fortes que passam com facilidade o limiar da sensibilidade cerebral, porque há uma inversão da média de forças, com baixa do limiar de sensibilidade. Eis, pois, o primeiro efeito desses estímulos de fato. Nessas condições a contração adquire o caráter de dor, vem associar-se a isso o medo, e o terror de sofrer. Uma coisa puxa a outra. Tão logo surge, a contração também torna a mulher impaciente, ela aperta os punhos, geme, grita, faz movimentos desordenados, e assim por diante. Trata-se de uma incoordenação psicomotora, e não somente motora. Essa impaciência é útil ou prejudicial ao progresso do parto? É prejudicial. Esse comportamento da mulher corresponde a uma série de reflexos condicionados negativos. Como agir sobre todos esses acontecimentos que formam um círculo vicioso?

Repeto, e nunca o farei demasiadamente, que o aprendizado lhe permite enfrentar o trabalho de parto nas melhores condições. Tão logo surgem os primeiros sinais deve pôr em prática os conhecimentos. Já sabe exatamente o que deve fazer: responder às contrações ao invés de submeter-se a elas, desse modo perceberá que são acompanhadas por sensações normais e não dolorosas. Desde o início suas contrações perderão a qualidade dolorosa para adquirir uma nova qualidade — a de alerta-la, indicando que é hora de exercer sua parte e certamente o que fará dependente de seu conhecimento. Não deve agir às cegas, pois precisa entender o que está fazendo. Sua atividade, resultante dos aprendizados e da soma de valiosos reflexos condicionados, será então benéfica para o progresso do parto.

Daremos seguimento às aulas com os exercícios que você deverá praticar a partir de hoje. É possível que encontre algumas dificuldades, muito naturais no início. De qual maneira não são nada brilhantes, no começo, os resultados de seus estudos de

limiar de dor no início do parto = +20 Alto limiar sensorial

↑ Potencial dos estímulos uterinos = +8 Grande poder de resistência

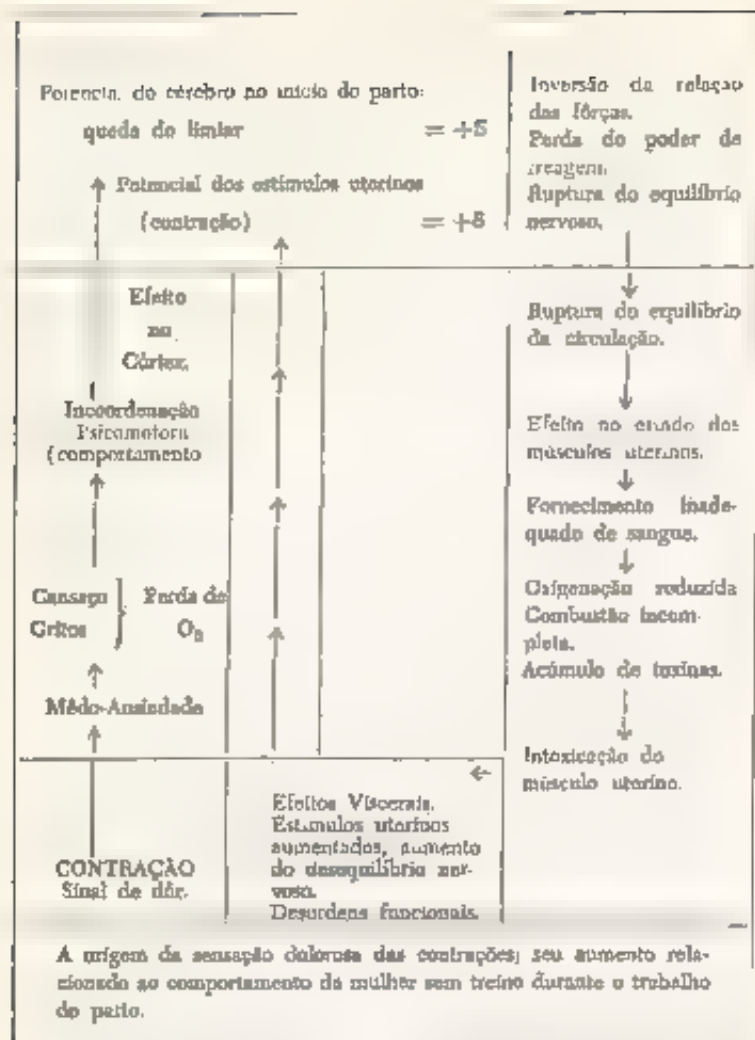


Sensação da contração sentida normalmente, relacionada ao comportamento da mulher treinada (resposta a um fenômeno conhecido) 54)

dactilografia Em todos os casos só a repetição poderá transformá-la numa perícia. Precisa, pois, repetir os exercícios.

Esses exercícios serão usualmente feitos deitada de costas (pode uma "cadeira de preguiceira" ou semidecúbito), mas período

Para compreender esse quadro e o seguinte, início no canto superior direito e siga as flechas, (V. do T.)



dicamente você os fará sentada, e de lado. Antes de usá-la, respire profundamente e sinta os músculos se contraindo um a um com bastante força. Esse é o trabalho cerebral, traduzindo-se em atividade motora positiva. Sentará um músculo após o outro e

pará conscientemente a sua presença. Depois fará exatamente o contrário, deixando-os em repouso completo, relaxados, e conservando-os assim durante todo o exercício. Depois disso, controlará o relaxamento desses diferentes músculos um após o outro. Fará isso durante quatro ou cinco dias.

Após esse prazo, começará a complicar o exercício, pois enquanto controla uma parte deve movimentar outra. Por exemplo, se controla o relaxamento do braço ou antebraço, deve ao mesmo tempo estender depois flexionar o pé ou o ombro, as mãos ou os dedos. Repita isso durante quatro ou cinco dias.

No fim desse tempo, aperfeiçoá-lo ainda mais, movendo duas partes: os pés, os antebraços, os ombros, não importa. Por que tudo isso? É muito fácil de entender. Como resultado do curso progressivo, seguido durante esses vários exercícios, será capaz rapidamente de separar a atividade muscular útil da inútil. No momento do parto será capaz de fazer os músculos indicados trabalharem separadamente, e ao mesmo tempo relaxar os demais músculos que não devem ser usados. Dessa série progressiva de exercícios conseguirá resultados surpreendentes.

Consideremos a expulsão. As mulheres que acompanharam o curso podem agora conservar certos músculos da pelvis relaxados, especialmente os do assoalho pélvico (55). Esses músculos não vão tomar parte a grama firmemente — a esse é o ponto importante — porque quando se contraem, como o fazem nas mulheres não treinadas, obstroem a passagem da cabeça do nenê através da vagina. Isso não mais acontece no parto sem dor. Ao mesmo tempo a mulher é capaz de fazer outros músculos trabalharem — os músculos abdominais. A saída fica livre, e, se as contrações dos músculos abdominais são bem controladas, a expulsão será muito mais rápida. Esse treino neuromuscular desempenha um papel importante no parto, mas é somente uma parte do aprendizado. A mulher se equivocará se pensar que graças ao treino neuro-

55) O assoalho pélvico é uma formação muscular que fecha a porção inferior da bacia. É formado por um músculo que se liga à parede do útero e é chamado de diafragma pélvico. Os músculos da parede da bacia e da pelvis também têm duas interrupções correspondentes à região da bacia e da pelvis. Essa formação muscular para a qual se refere a expressão "diafragma" é o diafragma urogenital, mas o termo assoalho pélvico engloba os dois diafragmas. (N. do T.)

muscular obterá um bom relaxamento, e seu parto será sem dor. Muitos outros fatores constituem o aprendizado; separados perdem o valor e deixam de ser eficientes.

Também algumas mulheres que pensam que o sucesso do parto é uma questão de força de vontade. Isso também está errado. É preciso querer aprender e depois empregar o conhecimento adquirido. A força de vontade, isolada, não assegura um parto sem dor. Se fosse assim, muitas mulheres dotadas de boa vontade já o teriam conseguido.

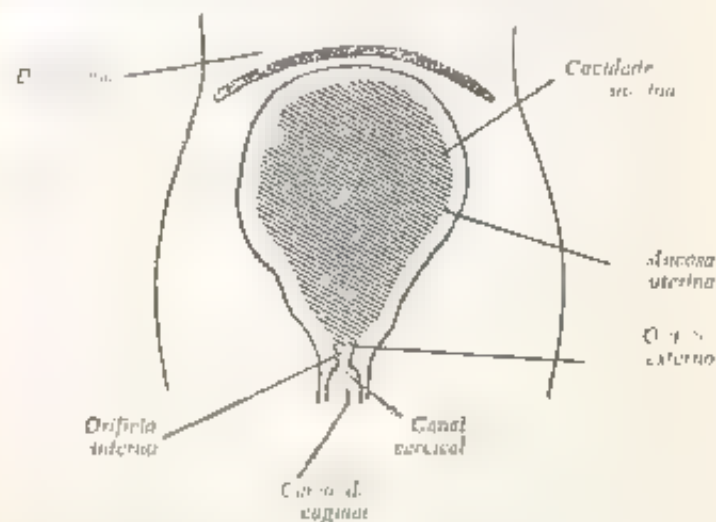
Imagine que nunca tenha aprendido nada sobre eletricidade e nada conheça sobre rádio. Se alguém colocasse tôdas as partes do rádio na sua frente e dissesse: "Está aí. Aprenda isso tudo para amanhã, e que funcione bem!" Você está cheio de boas intenções, apesar disso, no dia seguinte o rádio ainda estaria desmontado. Você não conhece a técnica ou os princípios. No parto acontece a mesma coisa. O conhecimento, e somente o conhecimento, possibilitará sua atuação racional. A força de vontade interfere somente para que aprenda e aplique o que aprendeu. Espero que os exemplos a seguir lhe ajudem a entender a importância da vontade.

Vamos agora aos exercícios.

SÉTIMA AULA

Dilatação (50)

O assunto de hoje é a dilatação, sobre a qual você já sabe alguma coisa, o que não a impede de ficar intrigada: "Como pode um bebê de tal tamanho passar por uma passagem tão pequena?"



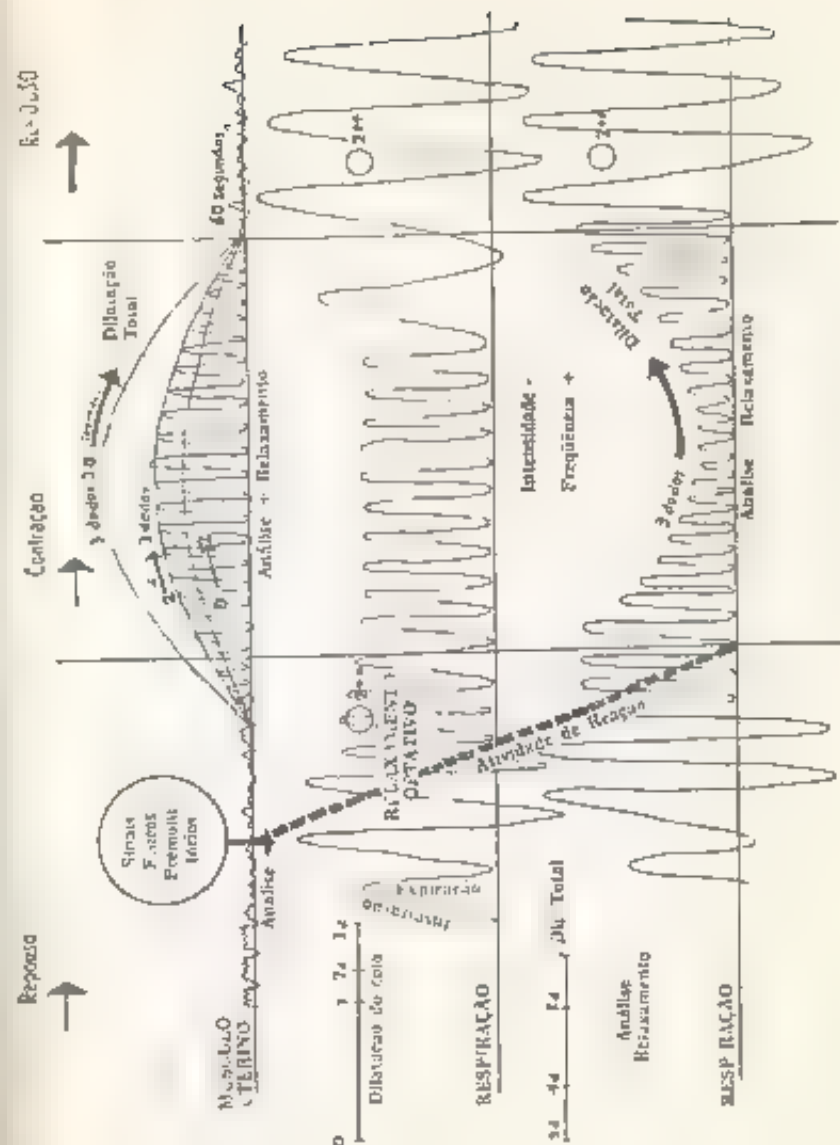
50) A dilatação do colo do útero, medida em número de dedos, é uniformemente dada em centímetros. O obstetra mede quantos dedos tem de dilatação, e sabendo quantos centímetros mede o seu dedo, em média

O diagrama mostra o corte transversal do útero. A parte superior chama-se *fundus* e fica em contato indireto com o diafragma, suportando a pressão que esse músculo exerce sobre o conteúdo abdominal. A parte inferior chama-se *cervix* e a *coluna*. O desenho representa a espessura da mucosa do *fundus* e das paredes do útero. As paredes tornam-se mais finas numa porção muito mais grossa que é a *cervix*. A *cervix* fecha a parte inferior do útero. Liga a cavidade uterina à cavidade vaginal e é ligada a parte superior pelo orifício interno, e abaixo pelo orifício externo. O feto está dentro da cavidade uterina, e durante a gravidez seu corpo se desenvolve. Esta sempre mudando e devido a sua fragilidade precisa ser protegido, especialmente contra qualquer injúria exterior.

Nenhum germe ou microbio devera penetrar nele. A cavidade vaginal permanece aberta, e a *cervix* não é suficiente para protegê-la. Qual é então a proteção do bebê contra germes e microbios? São principalmente as membranas que exercem tal proteção. A *cervix* dá alguma proteção, mas apenas mecânica, pois não é impermeável. As membranas estão em contato com toda a superfície interna do útero, envolvendo completamente o feto. O feto vive num saco fechado. As membranas circundam o que é chamado de ovo e não somente guardam o bebê mas também o líquido amniótico. Elas, por sua vez, são protegidas por uma substância gelatinosa, que se encontra entre os orifícios interno e externo do colo do útero, a "rôlha mucosa". Esse nome não é apropriado, pois a rôlha mucosa atua na realidade como um filtro. Se examinarmos a parte em contato com o meio exterior veremos muitos germes e microbios, enquanto na porção mediana da rôlha durante os germes, não existindo nenhum na porção em contato com o meio interno. Essa porção interna é a que está em contato com as membranas. Esses são portanto os diferentes meios pelos quais o feto é protegido durante a gravidez.

Durante o nascimento, porém, essas proteções tornam-se obstáculos que precisam ser removidos. A rôlha não sai como um todo, mas vai se deslizando muito lentamente, sob a influência

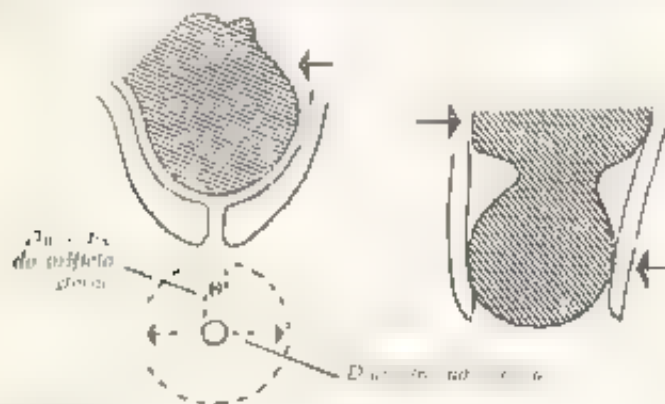
15 centímetros) podem dar uma medida mais exata da dilatação. Como este livro é dedicado ao público leigo e sendo a medida em "dedos" a mais conhecida, preferimos deixar assim no texto, a sua conversão é fácil (Ver nota n.º 59) N. do T.)



das contrações, e quando se dá essa desintegração você perde um pouco de sangue e muco. O sangue que perde é pouco, muito menos do que nos períodos menstruais. As membranas também se rompem, de uma maneira geral 37., pelo efeito das contrações, saindo o líquido amniótico. É a perda das águas. Pode perdê-las de uma vez ou somente pouco de início, e o resto depois.

Quanto líquido perderá? Uma quantidade razoável é de um quarto a um litro de líquido. Esse fluido é ligeiramente viscoso, e de regra é claro. Repito: você poderá perder as águas em qualquer época do período de dilatação. Daremos depois mais detalhes. Qual o oláculo que resta então? O mais importante — o colo do útero.

A dilatação da *cervix* ou colo do útero é de progressão lenta. No primeiro fim a dilatação completa leva de seis a doze horas e nos partos seguintes o período de dilatação diminui, sendo de seis a dez horas, mais próximo das seis do que das dez horas. Esses intervalos de tempo não devem ser tomados como dados absolutos, pois variam de pessoa para pessoa. Se a dilatação for mais longa, isso não significa que a mulher não possa dar à luz sem dor. A duração da dilatação tem significado somente para o médico ou parteiro. A duração da dilatação tem importância porque ele infere muito sobre o seu comportamento.



(37) As membranas se rompem devido à pressão da cabeça, ou antes da dilatação completa. Quando se rompem, as contrações ficam eficazes, o médico rompe-a artificialmente para apressar o parto. (N. do T.)

Oito a doze horas é um intervalo de tempo considerável e vamos dar as razões dele. Procuraremos saber, através de um corte transversal, o tamanho da *cervix* no período de término. Vista de cima, nela aparecerão dois círculos, um pequeno, correspondente ao canal externo da *cervix*, e outro maior que corresponde ao canal interno, que tem cerca de três centímetros. O diâmetro da *cervix* mudará muito em relação ao tamanho da cabeça da criança, que é a maior parte do corpo a ser expulsa. O tamanho da cabeça pode ser considerado normal 35. Quando a dilatação é completa, os dois diâmetros são iguais: o da cabeça e o da *cervix*.

Isso significa que os tecidos do colo gradualmente se distendem até atingir a dilatação total, e para que essa se faça normal ou fisiologicamente, leva certo tempo, o necessário para permitir que se distendam todos os tecidos da *cervix*. Há, de maneira geral, duas espécies de alterações orgânicas.

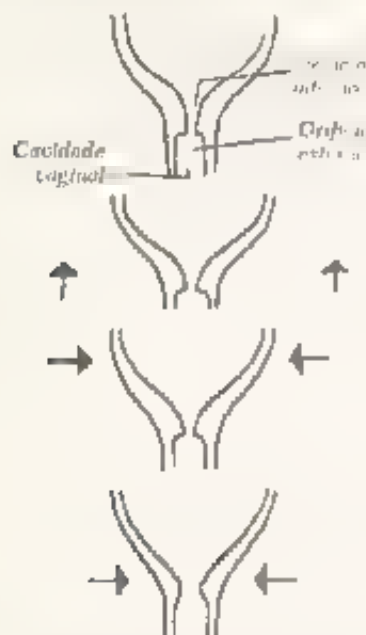
1. *Mudanças químicas*, resultantes da produção intermitente de hormônios, que se integram nesses tecidos e modificam seu estado. Amolecem-nos e permitem-lhes responder a qualquer tipo de modificações.

2. *Mudanças mecânicas*. Embora a dilatação da *cervix* seja lenta e progressiva não é contínua, mas interrompida. A *cervix* dilata-se somente durante as contrações. Esse é o objetivo das contrações: comprimir a cabeça da criança e fazer com que ela avance e se dilate somente após essas forças terem a do amolecimento pelos hormônios. Quando a contração termina a *cervix* volta ao tamanho normal e depois o amolecimento que se deu e que perde muito do terreno que ganhou. Acentua a natureza interrompida do processo, o que significa que, na ausência das contrações, todo o trabalho cessa completamente. Assim, apesar das quinze horas necessárias para a dilatação completa, o trabalho útil é de cerca de duas a três horas somente. Isso muda grande parte da sua concepção do parto. Tendo corrigido e nem

38. A *cervix* de uma mulher normal, antes do parto, tem um diâmetro de cerca de 2,5 cm. Existem certas formações vulgarmente conhecidas como "bolsas de água" que se formam no canal cervical. Quando a dilatação começa, a água se acumula sobre o osso, de acordo com as relações entre a cabeça fetal e a bacia. Nisso são ganhos preciosos milímetros que permitem a expulsão da cabeça. Muitas vezes, ao ver pela primeira vez o filho, acham-na com a cabeça deformada por uma substância mole. É a chamada bolsa serossanguinolenta. Ela se forma alguns dias antes do parto. Não constitui uma anomalia. (N. do T.)

e pensado no seu nascimento durante nove meses, terá somente duas ou três horas de trabalho sério durante o parto, em resposta às contrações.

Como atuam essas contrações? O útero é composto, de maneira geral, por duas espécies de fibras musculares. As fibras são dispostas verticalmente, com direção para cima e são dis-



Dilatação do canal cervical em primípara

tribuídas por toda a parede uterina. Outras circundam o útero e são chamadas fibras circulares. Assim, há fibras longitudinais e circulares que se contraem ao mesmo tempo. Cada vez que as fibras longitudinais se contraem, puxam a cervix para cima e se contraem a cervix em tração. A cervix vai lá e vem e vai se incorporando ao útero graças a essa ação que acontece. A cervix, de início, torna-se mais fina e acaba tornando-se parte do útero, ao qual se incorpora pelo seu fundo inferior. Tão bem se incorporam que, ao começar-se a dilatação, a cervix e o corpo do útero se contraem e são indistinguíveis.

As fibras musculares se contraem ao mesmo tempo que as fibras circulares, mas a primeira age como suporte. Não se pode dizer que a primeira se contraia mais, elas mantêm a forma do útero. As fibras longitudinais agem ao mesmo tempo e assim o fundo do útero é abaixado e diminui de altura. Grande pressão é criada, baseada no seu conteúdo e no peso do líquido amniótico e da placenta. O volume do líquido não muda durante a pressão, na bolsa que o contém pode se distender. As membranas se encurtam em um ponto na sua parte inferior. A cada contração, as membranas serão impelidas para o interior da cavidade vaginal.

Vamos agora ao nenê. A pressão se exercerá também sobre ele. Sabemos que a cabeça do feto está geralmente na porção inferior quando o fundo do útero se abaixa e sua altura decresce, o feto é empurrado para fora, e uma pressão bastante forte se exercerá através da cabeça, no orifício interno da cervix.

Exatidão e precisão se compararmos as direções das duas flechas. Quando a força se exerce verticalmente para cima, e ou para cima ou para baixo. Poder-se-ia pensar: são forças que se anulam; ao contrário, somam-se porque não são exercidas ao mesmo lugar do útero. Uma é externa e outra interna. Se o nenê se encontra de cabeça para baixo, o resultado será o mesmo, sendo somente menos agradável, fazer a cabeça apresentar-se de cabeça para cima e não de cabeça para baixo.

Essas diferentes mudanças são acompanhadas por sensações distintas. Você deverá conhecê-las para poder entender o uso da dor e a dor como aparece e como o prognóstico. Deve observar cuidadosamente essas sensações físicas. Qual a sensação produzida pelo movimento das fibras longitudinais? É de tração, tendo como ponto de partida o púbis ou sua proximidade talvez um pouco abaixo ou acima. Uma tração ainda exerce-se nessa região. Talvez já a tenha notado, se tem ou analisar cuidadosamente as contrações. Como lhe mostramos na terceira seção imediatamente após, essa tração de tração se defende para a direita e para a esquerda com direção as fibras. Depois acontece a ação anterior do útero, enquanto a contração aumenta de intensidade.

O trabalho das fibras circulares se apresenta como uma pressão para a mulher sente durante as contrações, algum tempo depois do início do trabalho do parto. Você será informada pelo médico ou pela parteira, a respeito da direção em que a cabeça está pressionando. Deverá dar a resposta mais precisa possível, porque

pelo que nos disser e também pelas nossas observações, poderemos pedir-lhe que mude de posição. Não confunda a pressão da cabeça de nenê com a sensação de peso que sente no fim da primeira contração. É a pressão da cabeça de nenê que a mulher sente no fim da primeira contração, e não o peso que a mulher sente no fim da primeira contração. É a pressão da cabeça de nenê que a mulher sente no fim da primeira contração, e não o peso que a mulher sente no fim da primeira contração.

Assim como age a contração e acentuamos que o colo se alarga e adolgaça. Depois disso ele se abrirá o aumentará de diâmetro, medida em número de dedos. Não fique surpresa se após o primeiro exame lhe disserem que tem dilatação de dois dedos, o que significa que a cervix está com abertura de dois dedos transversos.

Os estágios de dilatação são de um, dois e três dedos. Três dedos não são ainda suficientes para permitir a passagem da cabeça, e a dilatação continuará. Depois dos três dedos dizemos que a cervix está com metade da dilatação, depois três quartos de dilatação, e finalmente dilatação completa (59).

Conveniente reter de memória esses termos, porque a dilatação de um, dois e três dedos não é a dilatação total. A primeira fase é a mais demorada. Assim, se fossem necessárias doze horas para a dilatação completa, a primeira fase consumiria de oito a nove horas. Dessas cinco ou seis horas são necessárias para que a cervix inicie a dilatação. Você pode chegar à Maternidade com a dilatação de um, dois e três dedos.

Três ou quatro horas mais tarde, a cervix poderá ainda estar sem dilatação. Não tire conclusões apressadas. "Nesse passo, não teri meu filho antes de janeiro e estamos somente em setembro". A segunda fase é bem mais rápida.

Quando a dilatação é de um, dois e três dedos, depois disso ele se abrirá o aumentará de diâmetro, medida em número de dedos. Não fique surpresa se após o primeiro exame lhe disserem que tem dilatação de dois dedos, o que significa que a cervix está com abertura de dois dedos transversos.

Assim como age a contração e acentuamos que o colo se alarga e adolgaça. Depois disso ele se abrirá o aumentará de diâmetro, medida em número de dedos. Não fique surpresa se após o primeiro exame lhe disserem que tem dilatação de dois dedos, o que significa que a cervix está com abertura de dois dedos transversos.

mas esta eleger a duração de um minuto para as contrações. Durante o trabalho de parto, você reagirá no momento das contrações. Alguns exercícios que você fará lhe permitirão responder a elas no momento preciso. É o motivo por que escolhemos, daqui em diante, a contração mais longa para exemplificar. Uma contração não atinge seu ápice imediatamente, inicia-se moderadamente, depois pouco a pouco aumenta de intensidade, atinge seu ponto máximo, onde permanece alguns segundos, depois começa a diminuir e desaparece. Nos primeiros trinta segundos torna-se mais forte, e nos últimos trinta, mais fraca.

O intervalo entre as contrações varia muito. Algumas mulheres podem ter, no início do trabalho de parto, contrações de trinta minutos de intervalo, outras têm de seis a sete minutos. A duração do parto não depende diretamente dos intervalos entre as contrações. Nas primeiras três horas as contrações tornam-se regulares, com intervalos iguais. A sua intensidade aumenta com o progresso do parto. Quase no meio da dilatação (com 3 a 4 dedos de dilatação) as contrações atingem sua maior força e o intervalo geralmente é de três minutos. Não mais aumentam, mas no fim da dilatação mudam de qualidade.

Vamos mostrar agora a curva de tonicidade do músculo uterino durante as contrações e no seu intervalo. Inicialmente algumas palavras sobre o que é *tonus* muscular. O músculo muda de consistência conforme esteja em atividade ou em repouso. Um músculo em repouso é mole e flexível, e dizemos que o seu *tonus* é fraco. Quando em atividade tem uma consistência firme. Nossos músculos estão cheios de vibrações quando em repouso e são fracas e infrequentes, enquanto que em atividade são fortes e frequentes.

Essas vibrações, ou fibrilações, de nossos músculos podem ser registradas por aparelhos bastante complicados, mas isso não é importante para nós porque o princípio do registro é muito simples. Toda a vibração que ocorre no músculo faz a pena registradora marcar no papel uma onda denominada oscilação. As ondas são tanto maiores quanto maior for a vibração. O traçado de duas essas ondas dá uma curva semelhante a que vamos mostrar no diagrama.

Essas vibrações podem ser ouvidas facilmente e não há necessidade de nenhum aparelho. Você certamente já ouviu as vi-

contração de alguns de seus músculos. Na cama se houver muito silêncio, e com a cabeça enterrada no travesseiro, deverá ter ouvido um crujar nos ossos quando certos dentes. São os músculos castanhos que ouvem, porque os contraem com grande intensidade. Caso ainda não tenha notado essas vibrações experimente hoje quando for para a cama.

Voltaremos ao diagrama. O tempo é representado na direção da seta do alto. Há no repouso pequenas vibrações que correm por cima e pequenas ondas da pena inscritora. Há várias outras curvas de pequena intensidade. Surgem agora uma contração e imediatamente as vibrações aumentam de intensidade. Como já dissemos, nos trinta segundos iniciais a curva se eleva, e nos segundos a curva desce. As vibrações se multiplicam e aumentam de intensidade. Agora são frequentes. Abrigindo o apice da contração, diminuem de intensidade e voltamos a curva primitiva com vibrações e oscilações fracas, e assim por diante. Facilitamos um exemplo que corresponde ao movimento do parto entre dois e três dedos de dilatação. Se quisermos apresentar o tônus e as vibrações do músculo durante o período anterior teríamos uma curva menor e se fosse num período posterior no período total de dilatação teríamos uma curva maior. Tudo isso é bastante simples.

Seu comportamento variava e acontecia com a fase de trabalho de parto. Não teria que fazer as mesmas coisas na fase do parto quando tiver 3 dedos de dilatação e quando a dilatação estiver quase completa. Para saber exatamente o seu comportamento durante o período de repouso fazamos um retrospecto e consideremos o que faziam as mulheres sob tensão. Pensavam na próxima contração e na dor e a ansiedade. As contrações assumiam uma dimensão e elas tremiam muito. O sistema nervoso continuava a sofrer entre as contrações e as choques anestesiavam. O tônus de sensibilidade do seu cérebro continuava a cair, e a relação das forças era a verdade. Não havia verdadeiro período de repouso entre as contrações para essas mulheres. Tais problemas não surgem mais para vocês.

O controle nervoso da parte inferior do parto com o sistema nervoso bem organizado. Desde o início do parto, pondere em prática tudo que aprendeu, verificando que as contrações não são acompanhadas de dor, que essa sensação não é dolorosa. Não

receará a próxima dor porque não houve uma anterior. Terá que pensar ativamente na próxima contração, e tentará dois objetivos.

1. Responder cada vez melhor as contrações. Se tudo correr perfeitamente não haverá problemas. Mas se surgir algum pequeno empecilho — e isso pode acontecer — deve tentar encontrar o lugar e pedir as pessoas assistentes que a ajudem.

2. Evitar o dispêndio inútil de forças. Em determinada etapa do trabalho de parto (cerca de três dedos de dilatação) você deve ter a capacidade de recuperar o máximo de energia num tempo mínimo.

Durante uma contração você terá que atuar tanto mental como fisicamente, pois deve participar conscientemente do ato, você acompanhará melhor seu progresso, responderá a ele e se adaptará tanto melhor quanto mais souber a seu respeito. Somente com essa determinação é que obterá resultados. Pelo menos a partir de certo estágio, você deverá observar cuidadosamente como surgem as contrações, como se desenvolvem e como desaparecem.

Durante o trabalho de parto, assim como durante o curso, nunca deverá fazer os exercícios mecânicos ou automaticamente. Se fazemos alguma coisa bem feita quando sabemos sua razão. Durante a contração você testará a eficiência do seu aprendizado. Fisicamente seu trabalho consistirá em respirar rápida e superficialmente e manter os músculos abdominais e músculos do assoalho pélvico completamente relaxados. A respeito disso retornaremos na próxima aula.

Solicitamos-lhe tal tipo de respiração e a manutenção do relaxamento, para dar ao útero as melhores condições possíveis de trabalho. Esse músculo, de fato, sente a mínima pressão, como todos os órgãos doos. Faz-se a respiração superficial e rápida com o intuito de limitar os movimentos do diafragma. A respiração é superficial, mas ao mesmo tempo rápida, para manter a boa oxigenação. E finalmente os músculos abdominais e os do assoalho pélvico devem estar relaxados para que as paredes laterais e a parte baixa do útero (a cervix e o segmento inferior) não sofram pressão a mais. O fundo fica assim livre o mesmo acontecendo com os lados e com o segmento inferior.

É a essa respiração rápida e superficial que damos maior importância. Em geral ela se torna útil somente após os três dedos de dilatação. Antes disso, você deve respirar de tempos em tempos entre as contrações, respirando depois mais profunda-

mente, digamos duas vezes em seguida. Volte depois à respiração normal e continue através da contração, e assim por diante. Assim que cessa a contração, você deve inspirar e expirar profundamente várias vezes, para que entre bastante oxigênio. O número de vezes depende essencialmente da sua necessidade.

A partir dos três dedos de dilatação — pode ser um pouco antes ou logo depois — a regra é a mesma que no período anterior. Respire profundamente os tempos em tempos entre as contrações, para conservar uma boa oxigenação do ardo. Após a respiração normal. Quando a contração chega, respire mais uma vez profundamente, ao mesmo tempo acelerando a respiração.

A curva corresponde aquela que demonstra a contração, mas é apostada no diagrama: menos forte e mais rápida e no apice da contração a respiração será realmente rápida e superficial. A contração então diminui, e a respiração volta ao normal. Quando cessar a contração, faça inspirações e expirações profundas várias vezes em seguida.

Há três pontos importantes a recordar:

1. Essa respiração que é acompanhada pelo relaxamento deve começar alguns segundos antes da contração. Há o que chamamos de sinais físicos "premonitórios" das contrações e você deve tentar reconhecê-los na primeira parte do trabalho quando as contrações não são fortes e o trabalho é fácil. O sinal mais frequente é um movimento em qualquer parte do útero. A contração se inicia alguns segundos antes da parada desse trabalho e é algumas vezes precedida por um movimento do petio. Isto acontece menos comumente, mas é mais evidente.

Há ainda outro sinal — uma aceleração temporária do coração. Na mulher treinada não notamos essa aceleração. Na mulher não aprendizada, um certo acúmulo de fadiga deve ser compensado e portanto o coração bate mais rapidamente. Você pode também conseguir iniciar no momento certo, se tiver uma ideia do intervalo entre as contrações. Nem todas as mulheres conseguem identificar esses sinais premonitórios e isso pode causar serias dificuldades. A contração chega normalmente de surpresa e acompanhada por uma sensação desagradável, e depois, quando se repete, será seguida por uma sensação de aflicção e finalmente de dor. Terá novamente assumido a qualidade de sinal de dor.

Em caso de dificuldade, deve pedir ao médico ou parteira que ajude. Deve ser observadora, discutir e trocar ideias com eles cuja experiência poderá ajudá-la fazendo com que tudo volte ao normal. Graças a esse trabalho de equipe, logo lhe será possível reconhecer um desses sinais premonitórios e responder a eles.

2. O rompimento das membranas, logo no início, não influi muito sobre o ritmo ou força das contrações. As mulheres dizem "Perdi as águas", mas isso geralmente ocorre somente depois de três dedos de dilatação. Quando isso não acontece, na maioria dos casos o médico ou a parteira as rompem artificialmente durante uma contração, quando as membranas são empurradas para a cavidade vaginal, e portanto fáceis de alcançar. Esse procedimento é completamente indolor. Tão logo as membranas se rompem sai o líquido. Geralmente, então, a cabeça pressiona o orifício interno da cervix, e você sente pressão de quem fala. As contrações tornam-se mais fortes e mais próximas, o que significa que terá que passar por um período mais crítico de adaptação. Se não tiver a certeza de poder reagir deve dizê-lo imediatamente à monitora, fazer com que ela a ajude. Não se deixe dominar pelos acontecimentos.

3. O terceiro ponto importante refere-se ao período que precede a dilatação completa. A qualidade de suas contrações muda novamente o mesmo devendo acontecer com seu procedimento. Começa nesse momento uma fase completamente diferente. Até agora o objetivo das contrações era dilatar a cervix. Agora que isso está quase feito, as contrações devem começar a expulsão do feto. As fibras musculares que envolvem as trompas, bem como as fibras circulares, começam a agir e auxiliam a expulsão.

Pela primeira vez você sentirá um desejo de fazer força. É um reflexo absoluto, que começa no útero, para ajudar seu trabalho. Será a princípio muito fraco tornando-se mais evidente a cada contração, e é bastante forte quando a dilatação está completa. No entanto pode acontecer que você sinta repentinamente vontade de fazer força no início da expulsão. Tão logo sinta esse desejo, quer a força gradua ou repentinamente, precisa contar ao médico e não deve fazer força. Como pode acontecer isso será explicado na próxima aula.

O relaxamento é absolutamente necessário nos períodos de repouso, exceto do início até a dilatação de três dedos. Neste pe-

riodo você não precisará manter relaxamento completo, mas poderá fazê-lo se quiser. De outro lado, é essencial, durante uma contração, especialmente para os músculos abdominais e os do assoalho pélvico. Falaremos sobre tudo isso na próxima vez. A partir da dilatação de três dedos exige-se o relaxamento entre as contrações devido à regra "Recuperar o máximo de forças num mínimo de tempo", e naturalmente é também necessário durante as contrações. Mantenha um bom relaxamento dos músculos abdominais e do assoalho pélvico, devendo também conservar o relaxamento completo dos músculos do pescoço e dos ombros assim como das costas e das nádegas. Não fatigamos sobre os braços e pernas mas isso não significa que deva movimentá-los. Se os músculos do pescoço e dos membros estiverem bem relaxados, consequentemente também o estarão os braços e se os músculos do dorso e das nádegas estiverem bem relaxados o mesmo acontecerá com as pernas. Você não terá nenhuma dificuldade.

O exercício a ser feito agora consiste na respiração acelerada e superficial, acompanhada de completo relaxamento. É a aplicação do princípio ensinado durante o aprendizado neuromuscular. A atividade cerebral converte-se em atividade motora positiva — a respiração, e em atividade "negativa", o relaxamento. Para obter um resultado perfeito — boa atividade psicomotora — é indispensável um treino sério.

Você estará completamente enganada se julgar que pode obter resultados, sem preparação e sem treino.

Você deve fazer esse exercício deitada, geralmente de costas. Faça-o também sentada e deitada de lado. De novo não exagere e não tente fazê-lo durante muito tempo. Lembre-se que a contração dura somente de vinte a trinta segundos. Repita esse exercício nos dois dias seguintes, seis vezes cada dia, e com vinte a trinta segundos de duração cada vez. Após três dias faça-o ainda seis vezes ao dia mas com duração de vinte e cinco a trinta e cinco segundos cada vez, e assim por diante. Quando conseguir fazê-lo por um minuto, faça-o quatro vezes ao dia, até o parto.

Aconselho-a a respirar nem muito superficial nem muito rapidamente no início. Além disso a respiração deve se iniciar quando o pulmão não está nem muito cheio, nem muito vazio, sendo o melhor momento aquele que corresponde ao fim do tempo passivo de expiração. Lembre-se do exercício que aprendeu no fim da

segunda aula. Deve respirar profundamente, depois abrir a boca para sair o ar passivamente, e quando as pressões se igualam, soprar a vela. Hoje ao invés de soprar a vela precisa iniciar a inspiração um pouco menos profundamente e expirar o ar completamente. Retorne sempre ao fim da fase passiva. Se respirar dessa maneira, não terá nenhuma dificuldade. Não dirá: "Senti que sufocava ou rebentava", ou "Senti tonturas". Pode respirar tanto pelo nariz como pela boca, será talvez um pouco mais difícil fazê-lo pelo nariz, porque as passagens nasais não são tão livres, mas há a vantagem de não deixá-la com sede, como acontece com a respiração pela boca. De qualquer maneira você beberá algo durante o trabalho de parto. Pegue um pano molhe a boca e depois beba um gole de água simples ou mineral com um pingote de limão, ou emão chá, que é um ótimo estimulante para o sistema nervoso. Essa bebida pode ser repetida quantas vezes você quiser assim se evitam os malefícios da antiquada proibição de beber durante o parto o que resultava em perda de energia por desidratação. Uma pessoa sedenta pensa somente numa coisa — em beber, e se não bebesse ficaria desidratada e incapaz de fazer esforços. Também deveria instalar-se confortavelmente. Negligenciava-se completamente esse aspecto antigamente. Acreditavam que a mulher deveria estar deitada em algo duro, uma mesa de madeira ou de metal — certamente não sobre ela diretamente — mas de qualquer modo uma superfície muito dura. Se perguntassem por que, a única resposta seria porque é necessário.

Expulsão

O período do parto que você achará mais interessante é o da expulsão.

Seguirá conscientemente seu progresso, reconhecendo a cada momento o que é preciso fazer. É a hora em que deverá fazer os maiores esforços — não lembrados, mais intensos. Esse período, que atualmente tem sido as recordações mais emocionantes, era no passado o mais temido de todo o parto. Mulheres sem conhecimento real, e às vezes completamente ignorantes, não poderiam resolver satisfatoriamente o terrível problema da expulsão. O nenê do mundo está fora de qualquer proporção com as vias de saída. Essa a razão por que a maioria das mulheres, falando em dar à luz, pensava somente no período expulsivo. Para tornar a expulsão fisiológica e mecanicamente possível, é preciso corrigir a desproporção a que acabamos de nos referir.

Não há mais segredo sobre o que acontece durante a dilatação do colo do útero na primeira etapa do parto. Quando a dilatação termina, as contrações mudam de qualidade, e você sente o aparecimento de um reflexo absoluto no útero, que é o desejo de fazer força.

A expulsão está começando. Deve usar as forças disponíveis para vencer a resistência final. Conscientemente ajudará seu útero a expulsar o nenê.

O desejo de fazer força era, no passado, o momento da pânico, porque a mulher não sabia como fazer força. Era necessário

ensiná-la, e os médicos e parteiras recorriam a um expediente de que todas que já tiveram um nenê devem lembrar. No momento em que se preparavam para dar à luz, recebiam esta ordem absurda: "Faça força como se fosse evacuar." Tal ordem não correspondia às necessidades do parto, pois na evacuação usam-se os músculos que em conjunto formam o chamado assoalho pélvico.

A bacia é formada por dois ossos os ossos ilíacos. São lâminas largas, que se inclinam e vêm se juntar na frente e ombaixo, ao nível do púbis. Esses ossos juntam-se atrás por outro osso, formado pelas cinco vértebras firmemente ligadas entre si — o sacro. No conjunto, a pelvis é uma espécie de bacia inclinada para baixo e para a frente. Na porção lateral há um espaço livre chamado escavação pélvica ou pequena bacia 60 por cento fechada pelos músculos do assoalho pélvico. É através dessa escavação que o nenê terá de passar antes de ser expulso.

Em linhas gerais, temos uma armação óssea, sendo o fundo da bacia obstruída. Mas isso não forma o limite inferior do corpo. Abaixo do assoalho pélvico há uma série de outros órgãos, nervos e vasos sanguíneos e orifícios de saída. Os nervos e vasos não nos interessam tanto quanto os orifícios, que são o reto atrás, e a vagina na frente. O reto, que passa ao longo da coluna vertebral, continua na ampola retal e termina no orifício anal. Na frente do reto está o segundo orifício de saída, a cavidade vaginal que termina na vulva. Quando se faz força para evacuar os músculos do assoalho pélvico se contraem vagarosamente e vão comprimir o reto, que é a ação necessária para a defecação normal e fisiológica. Mas na mulher, quando esses músculos comprimem o reto atrás, comprimem enérgicamente também a vaginal!

Assim uma mulher que faz força como se fosse defecar cria um obstáculo à passagem do feto pela vagina. Esse esforço não é somente falho para as necessidades do momento, mas contraria a ele. Você não deve fazer força dessa maneira. Apesar disso, porém o nenê nascerá. Consegue atravessar esse obstáculo simplesmente porque as três forças conjuntas — a contração uterina,

(80) A bacia compreende uma grande bacia, ou anatómica, e uma escavação que é a pequena bacia ou obstétrica, pois é essa que interessa ao parteiro. (N. do T.)

a ação dos músculos abdominais e a pressão do diafragma — fazem uma força maior do que a contração da cavidade vaginal, feita pelos músculos do assoalho pélvico. Mas esse obstáculo é vencido a força, o que significa que a mulher deve fazer esforços muito mais fortes e especialmente muito mais prolongados.

Sabemos atualmente que a expulsão deve necessariamente ser rápida. Além disso, em quase todos os casos, um endurecimento ou reflexo de contratatura, se desenvolve no perineo e traz algumas dificuldades. Atrapaça muito porque durante a expulsão a cabeça do nenê, ao sair do útero, pressiona para trás o músculo do perineo, e ao mesmo tempo que avança repuxa todos os tecidos que ainda deverá vencer. Eles gradativamente ficarão distendidos por completo, mas somente se permanecerem elásticos. Assim, quando a mulher faz força incorretamente, esses tecidos perdem a elasticidade e criam um obstáculo ao progresso da cabeça. Pode-se pois entender porque as mulheres são rasgadas. Os músculos e tecidos não podem se distender e chega o momento em que desistem.

Repetimos, você não deve fazer força como para evacuar. Precisa se convencer de que se trata somente de expulsar o nenê, e nada mais. Se você tentar manter, a partir de agora, uma ideia exata da posição do nenê, no útero, e a posição deste no abdome, será capaz de entender onde deverão agir as forças expulsivas, e ao mesmo tempo onde não deverão agir. É preciso saber previamente no que consiste o ato de expulsão, e sem se deixar exercer as forças expulsivas na região da vagina e do reto, pois a passagem deve permanecer livre. As forças expulsivas atuam ligeiramente sobre as paredes, especialmente do fundo e em direção às vias de saída.

Quando deve fazer força? Quando as contrações vierem acompanhadas por esse desejo, e somente após ter sido examinada e lhe disserem para fazer força. De maneira geral, deve a fazer força somente no momento que a contração atinge seu máximo e não durante toda a contração. Geralmente os esforços duram ao todo, entre 15 e 25 segundos, e deve fazer dois para cada contração. Se por exemplo, a contração dura 25 segundos, no seu ápice, deve fazer força duas vezes em seguida: 10 ou 12 segundos para a primeira e 10 ou 12 segundos na segunda vez.

Tão logo cessem as contrações, o desejo de fazer força também passa e então não deveria fazer mais força. Isso não ocorre de um a quatro minutos, e é preciso aproveitá-lo.

Você ajudará o útero usando os músculos já conhecidos: o diafragma e os músculos abdominais. O diafragma em sua contração e pressiona o fundo do útero, a pressão exerce-se verticalmente do alto para baixo. Quando a expulsa se inicia, a pressão exercida pelo diafragma sobre o fundo torna-se útil, o que não era verdadeiro para o período de dilatação, pois as saídas não estavam livres e não se queria fazer força. Logo que o caminho esteja livre, você sentirá o desejo de fazer força. O trabalho do útero é facilitado pela pressão do diafragma que atua na mesma direção que a própria contração.

Não há aqui contradição com a matéria da última aula sobre a respiração superficial e acelerada. Eis a regra geral: antes de fazer um esforço para abaixar o diafragma, você deve dar uma boa respiração, mas não muito profunda. Depois, deverá segurar o ar nos pulmões para manter o diafragma baixo e imobilizá-lo nessa posição, para que pressione o útero. Essa é somente parte da ação. O fator mais importante é que estando o diafragma abaixado, no seu posição baixa, observe as costelas fixas como pontos de apoio para a ação dos músculos abdominais, que poderão comprimir fortemente o conteúdo abdominal.

O que descrevi é um fenômeno comum relacionado ao esforço. Quando se deseja fazer um grande esforço, como por exemplo, levantar uma mesa muito pesada, o que se faz? Prende-se a respiração. Durante o trabalho de parto, é princípio o mesmo. Se nós lhe pedirmos, após você ter inspirado e segurado a respiração, para fazer com que os músculos abdominais ajam para expulsar o nenê, será capaz de fazer? Certamente não. Nesse momento não tem vontade de fazer força, além de que o parto não é uma ocorrência diária, e os músculos não estão treinados para tal trabalho. Precisamos treiná-los para que na época da expulsão eles possam fazer sem dificuldades esforços eficientes.

Em vez de descrição do esforço que deverá fazer, você achará que isso é impossível. Não se preocupe. Na prática é muito mais fácil. Com nossa técnica, todas as mulheres poderão fazer o esforço eficiente e correto. Após inspirar e depois expirar, novamente inspirar e segurar a respiração, deve mover seus músculos abdo-

minais na parte superior situada perto das costelas. Esse movimento comprime o *fundus* do útero e essa pressão será de cima para baixo e um pouco de frente para trás, resultando, assim, uma força que age diretamente através das vias de saída. Isso parece impossível, mas na prática será muito fácil. Antes de pedir-lhe que repita esse exercício em casa, vamos convenci-la a fazer dois outros esforços completamente diferentes, e que deverão ser repetidos durante toda a gravidez e o parto, que ser empregados durante o parto.

Primeiramente, depois de inspirar, expire, inspire, bloqueie e faça força como se fosse evacuar. Em segundo lugar, após ter inspirado, expire, inspire e bloqueie e faça força como se fosse urinar. O objeto não será o de aprender esses esforços, mas sim o de entender o que acontece.

Em relação ao assoalho pélvico, quando você faz esforço para defecar, sente um movimento, atrás e embaixo — isso em todas as partes que circundam o reto. Quando faz força para urinar, sente um movimento, ainda no assoalho pélvico, dessa vez na frente e embaixo, em todas as partes que envolvem a bexiga.

Durante esses dois esforços, os músculos abdominais atuam sem produzir qualquer movimento. Dizemos que trabalham estaticamente e não têm papel ativo, mas servem para manter no lugar o conteúdo abdominal. Durante o parto, no entanto, eles devem mover os músculos abdominais. A primeira justificativa para os exercícios de defecação e micção, que não são usados no parto, é que a farão distinguir o trabalho dos músculos de um em nesses diferentes esforços. Toda vez que os analisar, entenderão como atuam e por que esses dois esforços devem ser evitados e quando produzir um esforço útil com os músculos abdominais terá mais consciência e os usará com maior eficiência.

Acresce que cada vez que fizer esses dois esforços terá consciência da musculatura do assoalho pélvico. São os músculos que usamos frequentemente durante o parto. No final da gravidez, relaxará exatamente como conservá-los relaxados. Não interferirão e por isso que a passagem do bebê será mais fácil. Os músculos abdominais serão capazes de ajudar eficientemente o parto e a expulsão será muito mais rápida.

Vamos imaginar como se desenvolverão os acontecimentos na sala de parto.

No período anterior à expulsão, será examinada e ficará em observação. Sabemos se o período expulso é a próxima ou não. Depois revisaremos todos os movimentos que deverá fazer mais tarde. Apesar disso, se cometer erros na primeira e segunda contração, nós lhe daremos e mostraremos o que fez de errado. Você mesma saberá o que foi, por ter sido treinada. Após a terceira ou quarta contração, se tanto, tudo estará em ordem, e seus esforços passarão a ser eficientes. Mas não dependa de seus reflexos respiratórios e a eficiência no fazer força depende muito mais da direção do que da força, ao contrário do que se acreditava no passado.

Passamos a analisar, neste ponto, os reflexos respiratórios. Antes de fazer força, você deve respirar, expirar profundamente e mais ou menos rapidamente a primeira vez, depois novamente inspirar, não muito, e segurar a respiração, incluindo a boca mas conservando os olhos abertos. Deve estar atenta, e durante todo o tempo consciente do que faz, e perceber as instruções que o médico pode dar por meio de sinais. Cada vez que faz força, nota que graças aos seus esforços seu nenê está progredindo para a vida, que a cabeça está descendo cada vez mais e com maior facilidade. No passado a expressão "dar à luz" era sem sentido. As mulheres não davam à luz; elas se submetiam ao parto e à expulsão, porém hoje você realmente dá à luz. Você percebe que é por sua causa que o nenê vem ao mundo. Quando sente o efeito de seu esforço, sente-se encorajada a fazer um ainda melhor na próxima contração. Sente-se completa e conscientemente tudo isso e será recompensada quando vir que o nenê que estava nos seus braços veio ao mundo por seu esforço.

Quando a contração para, o desejo de fazer força para com ela e então você deve descansar, no intervalo das contrações. Que deverá fazer nesse intervalo? Deve ter em mente a regra: "Respirar o máximo de energia no mínimo de tempo". A primeira coisa a fazer é pois se purificar de oxigênio. Não se esqueça que está fazendo grandes esforços embora pequenos, sem respirar.

Assim, no fim de cada esforço você ficará muito congesta e vermelha, e poderá mesmo apresentar leve cianose, o que significa

(*) Estamos pensando em modificar a técnica atual do esforço. Admitamos que se o treinamento fosse iniciado bem cedo, as mulheres poderiam produzir caracteres muito eficientes enquanto continuassem a respirar.

fica que está um tanto asfixiada. Todas as reservas de oxigênio foram usadas e o pulmão renova as muito rapidamente. Toda a contração e o esforço terminem, precisa inspirar e expirar profunda e sucessivamente. Adverte-a que a expiração deve ser a mais silenciosa, o que permitirá a eliminação de tanto mais dióxido de carbono quanto possível. Nessa fase do parto recupera a energia artificialmente, através de máscara na inspiração. Essa pequena máscara de plástico e remove da na expiração e colorida novamente na inspiração e assim por diante. Rápidamente você obtém o oxigênio, sem dificuldade mas para recuperar se eficientemente deve lembrar-se de outra regra, **relaxamento**. Quando o esforço termina, não fique na posição de esforço. Após um grande esforço há a tendência para permanecer tensa nessa posição e isso é particularmente verdadeiro para as mulheres em trabalho de parto no passado. Assim, faça um relaxamento total, deixe repousar a cabeça e os ombros no travesseiro, e as costas na cama. Não esqueça do relaxamento das pernas e braços. De cada lado da cama há um suporte para segurar. Quando terminar o esforço, solte o e os braços repousarão na cama.

Para a rápida recuperação da força máxima, use oxigênio e relaxamento o prepare-se para a próxima contração. Suponha que algo não se desenvolva bem com início a motora e permaneça em constante contato com ela até o fim. Pode sempre perguntar o que quiser. Não se esqueça de que tudo é trabalho de equipe. (*)

Outra contração vem, e com ela o desejo de fazer força. Logo aparecerá a cabeça do nenê e lhe dirão que já surgiu na vulva, e que em cabelos castanhos. Não se preocupe pois é sempre castanho nessa ocasião. Depois ouvirá "posso ver a cabeça do seu nenê" e você sentirá como se estivesse fazendo um esforço ainda maior. Novamente você faz força, haverá um progresso maior e avistar-se-á melhor a cabeça. A contração para e você se recupera. Outra contração novo esforço e a cabeça avança. Logo durante a outra contração a cabeça estará apta a sair. Sentirá que com uma contração a mais poderá tirar a cabeça do nenê. O desejo de fazer força é muito grande.

(*) Não tenha um sistema rígido. A mulher sabe melhor em que posição seu esforço é mais eficiente.

Nesse mesmo momento ouvirá esta ordem assombrosa "Pare de fazer força". Se no passado as mulheres ouvissem essa ordem, pensar-se-ia que algo abnormal acontecera. O desejo de fazer força era tão grande e a mulher sabia tão claramente que poderia arrastar a cabeça da criança, que naturalmente continuava a fazer força. Hoje a mulher sabe exatamente porque essa ordem é dada e também como executá-la. É muito simples a maneira de não fazer força, tanto no passado como hoje é uma questão de reflexos respiratórios.

Vamos explicar esse reflexo. Quando faz força os músculos abdominais precisam de um ponto de apoio que é formado pelas costas nuas devido a respiração presa. Assim, quando não deve fazer força as costas precisam mover-se para trás. Os músculos abdominais não têm um ponto de apoio. Precisarão respirar durante o tempo que a cabeça levar para se despendor e para o fim a trair os músculos. O tipo de respiração será a normal e a respiração normal e a superficial acelerada.

Vamos explicar porque não deve fazer força. Durante a expulsão, a cabeça do nenê desce para a bacia, e, ao mesmo tempo que desce, roda. A cada contração, a cabeça progride, mas parando a contração, a cabeça não fica na posição — volta atrás ligeiramente. Assim, todos os tecidos do períneo que participam da contração quanto a cabeça progride relaxam após a contração. O princípio é o mesmo durante a dilatação. Quando surge a contração, a cervix se dilata e, quando a contração para, tende a voltar a posição anterior. Durante a expulsão, os tecidos perineais fazem o mesmo. É claro, no entanto, que a cada contração apesar do retorno, corresponde um pequeno avanço. Por exemplo, para um avanço de três a quatro centímetros há um retorno de dois a três centímetros, após a contração. A cada avanço da cabeça corresponde uma ligeira rotação, e em determinado momento ficará completamente rodada em relação ao seu corpo. A face do nenê ficará voltada para a coluna vertebral, e sua boca para o abdome. A cabeça progride à custa dos avanços de centímetros, de milímetros, até que a cabeça para atrás do púbis, não podendo ir nem para frente nem para trás. Mas a face está livre e continua a progredir através da parede posterior da vagina, que é côncava. A nuca é segura no púbis, que atua como eixo de rotação e a cabeça se rotaciona, ou como se diz,

os centros bulbares. O estímulo é transmitido ao diafragma através do nervo frênico. E então você terá uma experiência agradável. Você verá o peito do nenê arfar, estremecer e repetidamente intumescer. O nenê inspira pela primeira vez e quando for expulso o ar, ele dará seu primeiro grito. Alguns momentos depois, amarra-se o cordão em dois lugares e depois corta-se. Daí em diante a vida do nenê não mais depende diretamente de você. Sua vida independentemente sua vida como um ser humano se inicia.

Vamos agora continuar com os exercícios. De hoje em diante terá duas séries a fazer. Os primeiros consistem em fazer esforços como se fosse evacuar e urinar e você deverá fazê-los deitada. Ao praticar esses dois exercícios você deve pensar firmemente na razão por que os faz. Observe em particular a ação dos músculos do assoalho pélvico e dos músculos abdominais. Você faz esses esforços para que possa evitá-los na hora do parto. Deve repeti-los várias vezes ao dia e praticá-los, em cada oportunidade, duas vezes. Como do costume, não deve se exceder.

É a seguinte a maneira de proceder para o outro exercício que irá praticar durante o parto. Deite-se e com dois dedos sinta seu abdome no nível da boca do estômago, na região bem no meio debaixo das costelas, e sobre o fundus do útero. Verá como essa área permanece relativamente mole. Após localizá-la, e ainda deitada, movimente-se o queixo em direção ao peito sem força. Faça essa flexão anterior da cabeça e da coluna cervical e verá que essa região, que era relativamente mole, torna-se muito dura. A técnica a que me refiro anteriormente e que permitirá fazer força de modo eficiente consiste precisamente em trazer e manter o queixo sobre o peito. Essa não é no entanto, a única técnica e voltaremos em breve a esse assunto. Para trazer o queixo ao peito enquanto está deitada, é preciso possuir músculos abdominais se uma pessoa não tiver músculos abdominais ou se eles estiverem paralisados, não poderá fazê-lo. Quando faz esse movimento, os músculos abdominais imediatamente se contraem. Seu objetivo é fixar a caixa torácica à parte superior onde se liga a maioria dos músculos que fletem a cabeça e a coluna cervical. Se a caixa torácica não se fixa a flexão é impossível. Quando a mulher grávida faz esses movimentos deitada, a parte superior de seus músculos abdominais se contraem, pressionando o fundus

do útero. A pressão dirige-se verticalmente de cima para baixo e também igualmente da frente para trás. Isso corresponde exatamente às necessidades do momento e não existe qualquer capacidade de fazer esse movimento. Todas as mulheres podem fazer força mais ou menos adequadamente, às vezes não, mas o bem mas nunca mal.

Antes de um esforço expulso você deve inspirar e expirar profundamente e bem rapidamente inspirar não em duas a, parar fechando a boca e conservando os lábios abertos. Traga o queixo até o peito e aí o conserve, curve os ombros para a frente e para baixo. Para que se segure haverá algo em cada lado da cama sugerando-as bem e puxando-as, alivará ligeiramente os cotovelos e levará mantê-los um pouco elevados pois não deverão se apoiar na cama. A tração que você exerce através da alça não é para trazer o peito para a frente e fazê-la sentar na cama mas para aumentar a curvatura do pescoço e dos ombros. Repetirá esse exercício deitada, exatamente como deverá fazê-lo durante o parto, isto é duas vezes para cada contração. Deverá repeti-lo somente uma vez por semana. Nos outros dias, duas vezes por dia deitada na cama após inspirar, expirar e parar o respaço, deverá trazer o queixo para o peito para a que você já se familiarizada com os músculos que tomam parte exercício.

Não deve inspirar e expirar duas vezes no segundo esforço durante a contração. Quando o primeiro esforço termina, precisa expirar e inspirar novamente, parar a respiração e levar o queixo sobre o peito e depois fazer força novamente. Se você respirar duas vezes, a contração terminará sem que você a aproveite.

Esse é todo o trabalho que deverá fazer em adição aos exercícios que aprendeu anteriormente. Agora que já tem conhecimento de todo o essencial, depende de você usá-lo da melhor maneira possível. Não se esqueça do que lhe disseram na primeira aula que o parto sem dor não é um parto sem esforço. Precisará fazer grandes esforços e quanto melhor for o seu treino, mais apta estará a fazê-los.

Notas

Tanto quanto à mulher a úbina nada interessa ao professor que a esta altura, já poderá regar o que ela sabe, o corpo, o parto que fez do aprendizado e como será capaz de usá-lo.

O padrão que a "equipe" pode alcançar depende dessa mesma estimativa feita pelo professor. Ele deve ser capaz de prever os acontecimentos, nada deixando ao acaso. O estado da mulher deverá ser minucioso e poderá envolver uma apreciação crítica do seu meio social. Tudo isso não é fácil, eis a razão por que dizemos que os alunos ensinam o professor, que está sempre aprendendo.

Médicos e parteiras nos fazem frequentemente uma pergunta: "Não se cansa de repetir sempre a mesma coisa?" É uma pergunta reveladora — através dela sabemos que o aprendizado não terá sucesso nesse método.

Não! Nunca repetimos as mesmas coisas, embora as regras sejam as mesmas. Aprendemos todos os dias. O que há de mais variado do que o ser humano? O que há de mais mutável que o "habitat" em que vivem os seres humanos? Conhecer por acaso duas mulheres idênticas de dois professores iguais?

Enriquecemo-nos constantemente pelo contato com seres humanos e há sempre algo novo dependendo do tempo, lugar, circunstâncias e de nós mesmos.

Quando alguém disse ao Dr. Lamaze: "De trinta mulheres treinadas vinte falharam", ela replicou: — "Procurou as causas das falhas de vocês?"

Nesta última aula, ressaltamos o fato de que o sucesso não é somente uma questão de confiança no método ou no médico ou de crença, ou de força de vontade. O intelecto não é o único fator de sucesso ("o parto intelectual"). Nem tampouco é o lado prático ("Desenvolva seus músculos em cinco lições"). Não

depende da comunhão mas o mínimo mistica entre a mulher e o médico.

O aprendizado para o parto sem dor pelo método psicoprofilático consiste de uma educação em que a teoria e a prática são indispensáveis e de igual importância. Do mesmo modo que a fisiologia — explica Pavlov — eis não é nem cortical nem visceral e sim córtico-visceral.

Então, a mulher sabe que o parto pode se iniciar de três

formas:

1. Pelo aparecimento de contrações regulares

Pela perda de sangue e muco

Pela ruptura das membranas e perda do líquido amniótico

2. Sabe-se que a mulher deve ser ensinada a reconhecer as

contrações (a água e respirar a superfície a criança relaxa mento e observação) de modo a provar que são acompanhadas por

uma sensação normal e não dolorosa. Sabe que deverá ir para a Maternidade, se possível com o marido, tão logo se manifestem as primeiras contrações. Sabe também que deverá deixar sua casa no

fim de uma contração. Seu aprendizado estará então terminado. O sucesso dependerá do uso que ela e a monitora fizerem do

que aprenderam.

3.^a PARTE

TESTEMUNHOS PESSOAIS SOBRE O MÉTODO

A Vitória da Mulher

Esta é provavelmente a parte mais importante e interessante do livro — a evidência comovente da vitória da mulher sobre si mesma.

Nosso pedido às mulheres para que escrevessem suas impressões foi alvo de muitas críticas. Houve quem dissesse que tais documentos não tinham valor — curioso critério esse, que consideraria nulos os testemunhos antes o magistrado ou o relatório do paciente a um médico. Ao nosso ver os relatos das mulheres são muito importantes por várias razões.

1. Forneceram informações adicionais a nós, médicos, sobre o útero em trabalho de parto, as sensações decorrentes e suas variações normais, assim como acerca da sensibilidade do sistema nervoso, em relação aos interceptores e aos exteroceptores.

2. Elas nos estimularam e encorajaram em nossas dificuldades e constantemente provaram que estávamos certos. Algumas pessoas afirmaram que as declarações sobre o parto sem dor foram devidas à sugestão. No entanto não é a sugestão suficientemente forte para levar centenas de mulheres a declararem que não sentiram dor, se de fato a sentiram.

3. Os relatos, na sua simplicidade, são encorajadores para as mulheres que ainda não tiveram filhos. Elas proporcionam conforto às leitoras e as encorajam a procurar obter seu próprio sucesso. O parto sem dor é uma imensa corrente, cujos elos são as mulheres. Suas histórias fazem ligação entre os elos.

4. Finalmente, esses relatos contam-nos muito sobre o ser humano e revelam novas possibilidades. Constituem ainda uma contribuição — algumas de nossas ideias precisam de uma revisão.

Devemos fazer perguntas às nossas pacientes e ouvi-las, pois esse é o único meio de dar-lhes a devida atenção.

Os mais importantes documentos humanos que já tivemos em nossas vidas de médicos são os relatos, e todas as mulheres nos deram permissão por escrito para publicá-los. Nenhuma recusou. Sentiam que deviam algo ao médico e isso as ajudava a pagar a sua dívida.

A psicoprofilaxia não cessa com a parturição, sua influência continua.

Primíparas

No parto sem dor a mulher que espera o primeiro filho tem uma vantagem pois é a primeira vez que passa pela experiência. Não tem partos anteriores dolorosos ou difíceis que a fariam dizer "Nunca mais". Em geral, as mulheres que tiveram um parto difícil esquecem isso ou acham que esquecem mas uma nova gravidez torna-as continuamente apreensivas, preocupadas com o nascimento.

Sem nada de semelhante a enfrentar a primípara tem algo que a desencoraja. O pior é a educação errada. Em algumas famílias os nascimentos se processam bem, em outras, não. Ainda tudo corre bem, a ideia do parto como um simples ato normal se transmite de mãe para filha, de geração para geração. Mas acode vai mal cada geração acrescenta um pequeno capítulo ao drama. Eis o que diminui a resistência das mulheres na hora do parto.

É possível que a mulher tema a sociedade em que vive, e o medo reapareça na gravidez e no parto. Ela poderá ler ado livros impróprios que dramatizem o trabalho de parto fazem-no terrível e insinuam que a mãe corre um grande risco.

Atualmente a educação do parto sem dor é ministrada apenas às mulheres grávidas. Uma vez que se preparem para a ideia e se libertem dos erros e noções estúpidas adquiridas anteriormente, elas se convencem de que o parto é um simples ato fisiológico. Dentro de alguns anos, essas mulheres contarão histórias dife-

rentes às suas filhas. Atualmente há um duplo trabalho — afastar a influência de uma educação errada e proporcionar uma nova educação racional. Na próxima geração será necessário apenas completar o conhecimento que a moça adquiriu na primeira. O grande esforço da mãe será um esforço comum para a filha e talvez um ato facilitado para a neta.

Atualmente, a primípara no início do curso tem que limpar a mente dos ensinamentos errados, e depois adaptar-se. No caso de ser saudável e obstetricamente normal, pode esperar um parto semelhante aos das nulíparas que se apresentaram a ela e chegar quase a ser hino de alegria.

MULHERES PRIMÍPARAS NORMAIS

Sra. Solzeu. Idade 29 anos. Primípara, 10 de junho de 1953. Menino 3,800 kg.

O médico pediu-me para escrever com sinceridade sobre o parto sem dor. Quero fazê-lo especialmente porque gostaria de encorajar outras mulheres a evitarem o caminho demasiado longo do parto com anestésicos.

Um pouco céptica no início, pouco a pouco o entusiasmo e a profunda convicção do médico me venceram. Ele explicou os princípios básicos do método e eu fiquei mais decidida. Mas eu imaginava "Será capaz de fazer isso?" E conseguia apesar de algumas dificuldades, como náusea, vômitos e dor nas costas.

Na tarde de 9 de julho e manhã do dia seguinte, percebi um pequeno corrimento avermelhado por sangue. Telefonei para o médico, disse-me que fosse vê-lo à tarde e me dirigiu depois para a Maternidade. Ao me examinar, constatou que o colo estava completamente esvaecido e eu estava com um dia de dilatação. Durante a tarde não senti contrações mas somente dor nas costas, que voltava com intervalos regulares de quinze minutos. Fui para a Maternidade entre 21 e 22 horas da noite e transportada para a sala de parto às 22,30. Naquela hora, logo depois, comeci a sentir contrações cada quinze minutos. Foram muito fracas, e para que não me cansasse desnecessariamente não usei a respiração acelerada.

Essa fase durou até 1,30 da manhã, e então, durante uma contração mais forte senti a ruptura das membranas. A parteira disse que a dilatação era ainda de dois dedos. As contrações começaram então a vir com maior frequência, e mais fortes: mais ou menos às 3,30 comeci a respiração acelerada e rápida. Tive que fazer um esforço para determinar o ponto real do início da contração e conseguir a sincronização entre a contração e a respiração rápida. Em torno das 3,30 horas as contrações ficaram mais seguidas e mais fortes e senti necessidade da monitora que me treinara. Localizaram-na por telefone e chegou imediatamente. Não lhes posso dizer o conforto que é ter ao lado alguém, sempre calmo e paciente, que nos mantém o moral e nos ajuda fisicamente através de massagens.

Nessa etapa (de dois a cinco dedos de dilatação), senti, duas a três vezes, como é a contração sem a respiração acelerada. Vomitei durante as contrações e não pude, pois, respirar rapidamente. Assim tive oportunidade de comparar, e pude confirmar o valor da respiração acelerada combinada com o relaxamento neuromuscular. Pude ficar completamente relaxada somente porque a Sra. G. massageava meus rins durante as contrações.

Nas últimas três horas de dilatação, as contrações vinham cada três minutos e duravam cerca de um minuto. De tempos em tempos, surgia uma contração mais longa que durava um minuto e meio, continuando esse ritmo até o fim da dilatação. Eu sabia, pelos exames periódicos, que a dilatação estava progredindo e aguardava à vontade de fazer força — indicação de que o período expulsivo se iniciava.

Mas em tempo algum tive essa sensação. Brusquement as contrações se tornaram mais fracas e mais espaçadas, e a dor nas costas desapareceu. O médico examinou-me e constatou que a cabeça do nenê estava presa no canal superior. Decidiu que uma injeção endovenosa de glicose seria necessária para dar-me novas forças musculares. Alguns minutos mais tarde, senti-me capaz de enfrentar o período expulsivo.

Essa fase se desenvolveu com uma rapidez que me atordou. O médico encorajou-me, olhando-me e falando-me; sensível à sua cooperação, senti que não mais estava sozinha para fazer força. Assim fiz o esforço que me cabia. Sabia que nos méto-

dos usuais de parto a "máscara" (63) é colocada quando o nenê rompe o períneo. Por isso imaginava que deveria haver uma dor quase insuportável. No entanto, não houve propriamente dor. Houve a sensação de algo que se abria, mas que não alcançou o limiar da dor. Em vinte minutos terminava a expulsão e o bebê dava o primeiro grito.

Esse parto, que decorreu segundo um método que respeita as leis naturais trouxe-me dupla satisfação. Primeiro, meu filho não sofreu dor ou choque nervoso, estando em perfeita saúde e muito calmo. Segundo, experimentei o indizível prazer de tê-lo "feito", um sentimento complexo em que se misturavam amor, instinto de posse e certo orgulho. O primeiro grito de meu bebê, um menino, como eu desejava, é uma lembrança maravilhosa

Sra. Trolongo Idade 22 anos. Primípara 13 de novembro de 1955. Menino: 3 kg

Pouco antes de descobrir que ia ter um nenê, ouvi uma amiga que recentemente tivera uma menina, falar do parto sem dor. Foi uma coincidência feliz e decidi imediatamente adotar o novo método.

Certamente o fato de que o parto fosse possível sem sofrimento causava-me satisfação. Mas do que tudo, porém, atraía-me o método racional de ensinamento. Gosto de saber o que me espera e preparar-me. Se algum acontecimento há em nossa vida que necessita de preparo, esse é por certo o nascimento de um nenê. A lucidez, a força de vontade e o autocontrole podem dominar a fraqueza corporal e especialmente a hipersensibilidade dos nervos e a imaginação excessiva. "O feliz acontecimento" acompanhado antigamente de angústia e gritos, tornara-se, finalmente, uma indescritível alegria.

A expulsão foi completamente feliz. Até então eu me absorvera de maneira total no controle das contrações, e resistira ao desejo de fazer força. O trabalho se desenvolvia dentro de mim e meu papel era somente controlá-lo. Mas agora, finalmente, podia fazer força e o nenê iria nascer.

(63) Refere-se à máscara de éter no parto em que se emprega o anestésico. N. do T.)

Pelo fato de me estar tornando realmente ativa, pressenti que apenas de mim dependia a sua chegada. Era como se eu estivesse completando sua criação e ajudando a terminar o trabalho. Minha energia aumentou dez vezes mais e fiz força, seis a sete vezes. Vi a cabeça e os ombros aparecerem, e colocaram o nenê sobre o meu ventre. E um momento inesquecível, a maior alegria que a mulher pode conhecer. Meu marido estava ao meu lado, tentando esconder as lágrimas. E então estávamos juntos e juntos admirando nosso trabalho. Tais lembranças jamais se poderão esquecer.

Sra. A. Raget Idade 23 anos. Primípara 6 de agosto de 1953. Menina — 3,500 kg.

As 12,30, aproximadamente, começou o período expulsivo. O médico deu-me as instruções exatas e disse palavras encorajadoras. Concordei e dirigi, nos mínimos detalhes, os movimentos que eu tinha que fazer.

Eu estava impaciente para chegar ao fim dos longos nove meses de espera. Fazia esforços tão fortes e prolongados quanto me era possível na posição que aprendi durante o curso. A cada esforço o doutor dizia o progresso que eu tinha feito.

Apesar de uma posição anormal, meu filho foi levado até o perineo em sete contrações, apenas. Eu temi muito a passagem através do perineo, possivelmente pelo receio de ser rasgada e depois "costurada" — uma operação que deixara lembrança muito desagradável da minha infância. Mas então, como antes, as sensações eram perfeitamente suportáveis, apesar de eu ser geralmente muito sensível, e não houve laceramento.

O médico mostrou-me a cabeça do nenê tão logo ela saiu e eu o ouvi dizer: "A cabeça, os olhos, o nariz, a boca". Fiz força novamente e ele libertou um ombro e um braço que pus sobre meu ventre.

A cabeça e o tórax da criança já tinham saído, mas ainda permaneciam dentro as nádegas e as pernas. Nesse momento o doutor teve que cortar o cordão que dava três voltas no pescoço do bebê. Vi-o fazer isso e não senti dor alguma. Durante

toda a última fase do parto relaxei praticando a respiração calma com oxigênio.

Então minha filha nasceu completamente, uma linda menina com 3,500 kg. Eram 13,30. A placenta desprendeu-se alguns minutos mais tarde, e novamente não senti dor alguma.

Meu parto decorreu exatamente como se prometera durante o curso. Foi rápido, bem dirigido, e terminou bem.

A gravidez fôra calma, sem ansiedade. O momento do nascimento do bebê não me aterrorizava, e minha vida, comportamento e humor, me favoreceram durante a gravidez. As pessoas que me cercavam, também acreditavam no método e isso ajudou-me bastante a manter a convicção, a calma e a confiança. O fato de eu ter conhecimento exato da minha formação, da posição do bebê, do que sucederia quando ele viesse ao mundo e o que me caberia fazer no momento, tranqüilizou-me nos últimos meses de espera, e impediu-me de sentir qualquer pavor.

Alguns fatores me perturbaram um pouco na Clínica e impediram que meu parto fosse ainda mais satisfatório. Minha monitora estava de férias e sua substituta, embora muito gentil e cheia de solicitude — segurava para mim a máscara de oxigênio, passava-me água fresca na face e lábios — não tinha a firmeza da Sra. C., que não me permitiria afrouxar por um segundo.

Sinto-me agora maravilhosa e deliciosamente feliz ao contemplar minha filhinha em seu berço. Tenho a sensação de ter realizado seu nascimento em toda a plenitude, e sinto-me muito orgulhosa.

Sra. Longet. Idade: 32 anos. Primípara. 6 de janeiro de 1955

O médico ajuda-a a perceber o início e o fim das contrações; muito depressa, porém, você mesma se torna capaz de perceber isso. Ele a encoraja enquanto você faz força. Na hora percebe mais do que com a falta o poder mágico de suas palavras, cujo ritmo acompanha o trabalho iminente. O valor e a beleza das canções entoadas no decorrer do trabalho tem agora mais sentido para mim. São uma sincronização da respiração e o ritmo do trabalho.

Sra. Zaidin. Primípara. 11 de outubro de 1954. Menino — 3,050 kg.

O médico pediu-me para escrever um relato sobre meu parto. Aproveitei a oportunidade para acrescentar algumas ideias sobre "a gravidez sem preocupação".

O nascimento de uma criança sempre me pareceu algo terrível. Ao engravidar eu sentia em proporções iguais angústia e alegria. Devido a um conselho de minha cunhada, que já havia usado o método, meu marido e eu resolvemos procurar o Dr. V. A primeira visita não me convenceu de tudo, mas o médico conseguiu me libertar do terrível medo do que iria me acontecer. Compreendi que não deveria me submeter passivamente, nem esperar pelo acontecimento, mas, sim, enfrentá-lo e preparar-me da melhor maneira. "Você irá preparar-se", disse-me o doutor. Centenas de vezes "repetirá o seu papel e quando chegar o dia, saberá de cor tudo o que tem a fazer. Ao invés de se submeter ao parto, você o controlará". Isso parecia impossível mas era verdadeiro.

Em setembro, após seis meses e meio de uma gravidez despreocupada, iniciei o curso. Fazia diariamente os exercícios. Em quatro aulas sucessivas, o médico informou-me sobre todas as fases da gravidez e do parto. A monitora, Sra. R., ensinou-me depois os exercícios, e as dúvidas restantes se esclareceram.

Senti que me preparava para desempenhar um papel importante. Trabalhei com alegria e ânimo e no último dia só tinha um desejo — executar o ato maravilhoso que me daria o filho.

No dia 11 de outubro, ao surgirem as primeiras contrações, cerca de quatro horas da manhã, senti-me excitada e orgulhosa. Assemelhavam-se às minhas cólicas menstruais. Apareciam com intervalos de 10 a 12 minutos, e comeci a respiração superficial e acelerada e o relaxamento, tanto quanto possível. Isso foi eficiente, e meu marido e eu ficamos na cama até às 8 horas sem preocupação. Depois levantei-me e fui fazer minhas compras. Quando vinha alguma contração, virava-me para a parede e iniciava a respiração, sem me preocupar com a impressão que

continuava

Telefoni para a Sra. R., que me recomendou fosse à Maternidade para um exame, dentro de uma hora. Fui para casa às

8,30. Estava calma a ponto de meu marido pensar que o nenê não nascera nesse dia. Ele foi então ver alguns doentes graves e prometeu voltar o mais cedo possível para me levar à Clínica. Culpei-me mais tarde, por não ter ido sozinho, pois teria feito melhor o relaxamento, e as horas seguintes seriam mais fáceis.

Em vez disso fiquei em casa, achei ainda vários pequenos trabalhos para fazer inclusive tomar meu banho. Já então as contrações apareciam com intervalo de 5 a 6 minutos, e eu levava muito tempo para fazer as menores coisas.

Quando meu marido voltou, às 11,30 mais ou menos eu já preparara as malas e fizera todos os preparativos. No entanto estava longe de relaxar, e as contrações se tornavam muito dolorosas. Fomos imediatamente para a Clínica. Já era meio-dia. A parteira examinou-me e constatou cinco dedos de dilatação devia ir imediatamente para a sala de parto.

Informaram imediatamente o médico que talvez o parto se desse dentro de uma hora. Na sala de parto tive um momento mais ou menos doloroso porque disseram-me para não fazer força. A respiração acelerada ajudava-me. Então chegou o médico e colocaram meus pés nos estribos. Que momento maravilhoso! Poderia por fim fazer alguma coisa. Respirei, expirei, parei e fiz força com toda a intensidade sem apreensão. Nem nesse esforço nem nas outras quatro vezes senti dores. Ao contrário, a perfeita coordenação entre a contração para a qual eu chamava a atenção do médico, tão logo se iniciava, e a vontade de fazer força conforme ele mandava suprimia todas as dores. Ao invés de ser algo terrível, a contração era útil para trazer-me mais rapidamente meu filho. Então, no meio de um esforço, o médico ordenou-me que parasse e respirasse rapidamente. Por dois segundos senti uma dor cortante, fiz então nova força, e dez segundos mais tarde o médico pôs o nenê sobre o meu ventre.

Não podia acreditar que tudo já tivesse passado. Sentia-me perfeitamente bem e capaz de apreciar de maneira intensa a extraordinária sensação de ter um filho nascido de mim e por minha causa. O fato de eu haver me controlado, no decorrer de toda essa maravilhosa realização, aumentava a minha ternura.

E ainda mais, eu acredito não se tratar apenas de uma experiência temporária. É valioso haver trabalhado de modo consciente no período de agerir. Acredito agora na possibilidade que há para as pessoas de superarem a si próprias e de orientarem cada um de seus dias para atingirem o máximo de eficiência e de controle de ação.

Chegara enfim a ser o que eu queria ser.

Sra R. Idade: 24 anos. Primípara, 15 de novembro de 1955.
Mama — 3,030 kg.

Minha pequena Josette nasceu. Devo agora fazer o trabalho mais árduo — escrever um relato.

Jovens mães que não tiveram a felicidade de experimentar o parto sem dor acharão não ser verdade que escrever é mais difícil. Mas é verdade, pelo menos no meu caso. A natureza destinou-me a trazer crianças ao mundo, não à carreira literária.

Eu queria ser mãe, e estava feliz durante toda a gravidez, apesar das pequenas dificuldades próprias desse estado. Desde o início nos decidimos pelo parto sem dor. Eu era o exemplo perfeito da futura mãe feliz mas ignorante. Esperava muito do novo método, embora nada soubesse a respeito.

Um pequeno incidente: descolamento da placenta(64), que ocorreu no início do segundo mês, quase distruziu minhas esperanças mas recuperei-me graças à série de tratamentos que seguiu de todo o coração. Iniciei o curso três semanas antes do parto. O médico encorajou-me, se não fosse isso, nunca eu teria completa confiança, pois a gravidez estava muito adiantada.

A primeira aula foi uma revelação para mim. Por fim compreendia a importância do trabalho que me aguardava e avaliava a felicidade que dele decorreria.

Em duas aulas aprendi bastante. Não entendia muito bem várias coisas, mas adquiri segurança suficiente para levar avante

(64) Descolamento prematuro da placenta é um acidente da gestação que pode ser devido a duas causas etiológicas: 1. — acidente traumático, como queda, batida, etc. 2. — tóxico, relacionada com as condições gerais do organismo materno, como hipertensão, etc. Os casos variam desde benignos até muito graves. Nos primeiros casos o repouso e as transfusões produzem melhoras, e a gravidez prossegue. Nos casos graves, há sério perigo para a sobrevivência do feto e da mãe; muitas vezes só uma cesariana pode salvar ambos. (N. do T.)

o meu objetivo com a ajuda do médico e da monitora. Sem eles, nunca em poderei saber de que maneira tornei-me capaz de ter sucesso em meu parto. Com plena confiança, e com toda minha força moral e física segui os conselhos deles. O dia chegou que se repetiu repentinamente para a Maternidade, pois foi uma data de surpresa. Atravessei então alguns momentos de ansiedade enquanto esperava pela monitora, apesar do conforto da presença de meu marido ao meu lado. Evidentemente os momentos foram angustiantes também para ele, pois não podem assistir as aulas do médico, e delas tivera notícia apenas por meu intermediário.

Tão rápido foi o que se seguiu e absorvi-me de tal maneira que é difícil descrever tudo. Logo que a monitora chegou, iniciei realmente meu trabalho; o médico encontrou-me em trabalho árduo e em boa forma no início da etapa final. Hoje é muito difícil dar minhas impressões, a experiência foi profunda e maravilhosa. Os momentos foram felizes e entreguei-me completamente ao nascimento de nosso nenê. Nada é tão admirável quanto ser capaz de trazer conscientemente um filho ao mundo, sem que a dor e o medo nos abajam.

O médico, a monitora e a parteira foram muito prestativos. Meu marido estava presente com sua afecção, e em nenhum momento me senti sozinha. Atravessei facilmente os últimos minutos difíceis. Com alegria indescritível recebi essa pequena parte de mim mesma ao seio, a ligação de nosso amor. Louvarei sempre esse método, através do qual as mulheres poderão exercer sua função natural com felicidade e sem temor.

Certamente a oportunidade de usá-lo se repetirá, e quando isso acontecer eu não hesitarei.

Sra. Dominique Chautemps. Idade, 24 anos. Primípara. 20 de junho de 1954. Menina — 3,500 kg.

Nunca temi meu parto, e sempre que via o médico e a monitora crescia minha impaciência em relação ao grande dia.

Disse-me o médico que eu daria à luz provavelmente entre 20 e 25 de junho. Na manhã do dia 30 notei que estava perdendo pequena quantidade de sangue, e senti algo semelhante às cólicas menstruais. Nos intervalos que eram breves sentia-me bem,

e ativa. Convinco-me a não pensar que daria à luz nesse dia só porque o médico assim o dissera. Depois de estar imaginando coisas e decidi não mais prestar atenção ao que sentia, desde que com certeza não se tratava de contrações. Pareceu-me, pelo que aprendi, que as contrações têm um início definido, passam pelo colo do útero e se irradiam por ele todo. As minhas sensações eram difusas. Assim passei o dia bastante atarefada, sem fazer exercícios respiratórios, vigilante para ver se as contrações se tornavam mais próximas.

As oito horas, aproximadamente, senti necessidade de ir para casa, deitar-me um pouco e massagear o ventre. Em seguida tudo foi mais rápido e as contrações se tornaram mais frequentes. Os primeiros exercícios respiratórios quase não me ajudaram. Não podia distinguir o início das contrações para conseguir a respiração na hora certa. Ainda assim, pouco a pouco, a respiração — especialmente a acelerada — e as massagens suaves aliviaram-me as dores no ventre. Mas eu sentia também dor nas costas e, muito mais intensa, nas coxas. A cada contração era como se me apertassem em um torno.

Foi o momento mais desagradável do meu parto. Minhas contrações pareciam ser uma única e longa contração e eu julgava não estar ainda em trabalho de parto. Acreditava que o nascimento não seria senão uns dois dias depois. Encontrei logo meu impaciente e decidi ir à Clínica para verificar se o trabalho de parto se iniciara. Cheguei às 23 h e fiquei surpresa ao saber que dentro de mais ou menos uma hora daria à luz. Receberam-me muito bem e tudo estava em ordem. O médico e a Sra. C. chegaram e senti que nós todos trabalhávamos juntos. Após cada esforço o médico me dizia qual o progresso que fizera. O tempo não tinha mais importância, pois eu sentia que tudo trabalhava por si mesmo. Em casa havia sido difícil fazer a respiração acelerada. Aqui ela começava e terminava por si. Parecia-me não ter que interferir.

Perecebi que até então entendera as aulas apenas teoricamente. Sentia-me agora completamente impessoal e nas mãos de uma força tão maravilhosa quanto a que faz a árvore crescer. Isso pode parecer estúpido mas naquele momento foi realmente uma descoberta maravilhosa. Não tive dificuldade alguma com os dois

momentos que o médico disse serem os de mais difícil autocontrole

Pensei, com um pouco de apreensão, que a cabeça deveria estar para passar. No mesmo segundo senti meu perineo entorpecer-se. Então ouvi as palavras: "os olhos, o nariz..." e depois fiz força para sair o ombro. Senti-o quente e úmido, olhei e compreendi perfeitamente que eu tinha um nenê em meu ventre e que ele estava saindo. Faltavam cinco minutos para o meio-dia quando minha filha nasceu. Tão feliz eu estava que não sabia o que fazer.

De volta ao meu quarto não podia dormir, pois sentia-me como alguém depois de uma festa. Queria recordar todos os momentos que se passaram tão rapidamente.

Ouvi uma mulher gemer; seus lamentos pareceram-me absurdos comparados à minha felicidade.

Sra. Lecouillard. Idade: 40 anos. Primípara, 15 de julho de 1955. Menina — 3,350 kg.

Primípara aos quarenta anos! A perspectiva da maternidade teria me aterrorizado, se não tivesse tido no parto sem dor. Sentia-me feliz ao iniciar-se a gravidez e a longa espera do bebê que eu tanto desejava. Fui às aulas regularmente e fazia todos os dias os exercícios respiratórios.

Tinha confiança completa em meu médico; segui exatamente seus conselhos e minha gravidez continuou sem grandes problemas.

14 de julho, 1955 — Com dois dias de intervalo, senti minhas primeiras contrações. Logo apareceram relaxe respirei lentamente, e facilmente evitei a dor.

Esta manhã apareceram mais distintas e mais próximas. No início, vinham cada três horas, e depois cada duas horas. Eu tinha uma sensação de peso na base do abdome e sentia cólicas semelhantes às menstruais. Como de costume continuei com meus trabalhos caseiros. 10 horas — Fui ao mercado, andando mais lentamente do que nos outros dias. Sentia claramente que algo estava acontecendo dentro de mim. Fazia de caminhar a cada contração, mas ainda não sentia necessidade de iniciar a respiração acelerada.

13 horas — Almocei com a família; movia-me, porém, com dificuldade e sentia que não podia andar muito. As contrações eram mais frequentes: uma por hora. Durante a tarde repousei num sofá, atenta, a fim de não perder o mínimo detalhe.

16 horas — Recebi a visita de um parente. Por duas horas mantive animada conversação, relaxei-me, e respirei mais rapidamente. As contrações desapareceram.

19,30 horas — Preparei o jantar, mas não quis ficar sentada na mesa, porque daí em diante tinha que fazer a respiração acelerada. As contrações vinham cada quinze minutos. Fui para a cama às vinte e uma horas.

De 21 de 22,30 horas — As contrações tornaram-se mais frequentes, de cada cinco a dez minutos. Levantei-me e vesti-me rapidamente. Minha mala já estava pronta há vários dias. Tinha que ir para a Clínica em Paris, a vinte quilômetros de Draveil. Meu marido tirou o carro da garagem e eram 23,40 quando saímos de nossa casa. Durante a meia hora do trajeto, pratiquei a respiração em cada contração e controlei-me bem.

0,10 horas — Chegamos à Clínica e fui examinada pela parteira de plantão, que constatou uma dilatação de mais de três dedos. O médico e a monitora, Sra. C., chamados por telefone, chegaram logo em seguida.

1 hora — Estava agora confortavelmente em posição sobre a mesa. A monitora observava e regulava minha respiração.

1,10 horas — Exame e ruptura da bolsa das águas, pelo médico. O nenê ainda está alto, e comeci a fase expulsiva. Observava cuidadosamente as contrações para que pudesse trabalhar com elas no momento exato. O médico aconselha-me continuamente e corrigia minha posição. Puxei com toda a força as barras para a respiração e fiz força vigorosamente, cerca de doze vezes. Eu me absorvia por completo e tinha apenas uma idéia, meu nenê não deveria sofrer, e portanto era preciso que viesse ao mundo o mais rapidamente possível.

A monitora mantinha-me o rosto refrescado e ancorava-me. Meu marido, que havia assistido a todas as aulas, quis estar presente. Ajudou-me com sua atitude confiante.

1,50 horas — Expulsei a cabeça do nenê. O parto estava quase ao fim. Relaxei e respirei rapidamente por mais alguns minutos. Calmamente o médico descreveu o nenê. Era uma menina.

Beatrice tinha nascido. Eram 1,55 da manhã. Alguns minutos depois sobe do seu peso, 3350 kg. Posso entregar-me agora à minha imensa alegria. Nada sofri. Eu apenas realizei um trabalho que ocasionalmente exige um grande esforço. Durante todo o tempo eu senti que o sofrimento nunca me dominaria. Lembrar-me ainda de todos os rostos sorridentes que me estavam. O nascimento de Beatrice deu-se em meio de um silêncio feliz.

Não fiquei cansada. Podia ver a admiração no olhar de meu marido. Ele sentia também que tomara parte na emocionante experiência, em que a palavra "família" assume seu completo significado.

Deveriam todos os maridos assistir aos partos de suas esposas. Deixariam assim de se sentir inferiores, como sempre acontecia quando ansiosamente esperam a chegada dos filhos no corredor de uma Maternidade, ou fora de suas casas.

Cada vez mais deveriam as mães insistir no método psicofilático. Ele as beneficia e também especialmente aos seus filhos.

APRESENTAÇÃO DE NADEGAS EM PRIMÍPARA

*Sra Poinet Idade 31 anos. Primípara 13 de fevereiro de 1958.
Menina — 3 kg.*

Interessei-me pelo método psicofilático, mesmo antes de casar-me. Parecia racional, tanto psicológica como fisiologicamente.

Após alguns meses de casada, para minha alegria, descobri que estava grávida. O único problema seria encontrar um médico que empregasse o método. Sem nenhuma preconceção a ver, eu tinha uma vantagem sobre as mulheres menos bem informadas. Tive uma gravidez excelente, em perfeita saúde e com a mente tranqüila. Eu era muito ativa. Fazia excursões, viajava de motocicleta, e andava sem dificuldade ou fadiga. No sétimo mês a cabeça do nenê já estava em boa posição, e isso indicava que o parto seria muito fácil. Dois dias antes do nascimento, estava um pouco alto, mas bem colocado.

No sábado, 11 de fevereiro, acordei com uma sensação mais ou menos desagradável, causada por uma contração. Após a primeira surpresa, aghoei-me. ri afei bem e senti menos intensidade na contração seguinte. As contrações ocorriam cada quinze minutos. Estava começando o trabalho de parto? Parecia-me que as sensações deveriam ser mais fortes. O dia passou e ocupei-me da minha vida usual. As 19 horas as contrações ocorriam cada dez minutos, mas ainda não eram muito fortes.

Temíamos ficar presos em casa pelo gelo e pela neve, e assim partimos para a Maternidade. Mas o trabalho de parto ainda não começara. Senti algumas contrações agindo sobre a cabeça da criança, que a mãe estava mais ou menos alta. Voltamos para casa. Apesar das suposições sobre os prescrições para partera, as contrações não cessaram e tive que lutar para manter-me acordada a fim de saber o início de cada contração. Ocorriam agora cada cinco minutos e a "rôlha" mucosa saiu.

Voltamos à Maternidade às 12,30 horas de domingo. A dilatação ainda estava no início. Fui para a sala de parto. O ritmo das contrações não mudou até às 22 horas. Somente sua intensidade aumentou. Mantive bem meu autocontrole, com a relaxamento e a respiração lenta e profunda. As 22 horas, a partera removeu a bolsa das águas. As contrações tornaram-se mais frequentes e fiz a respiração acelerada. Ainda me controlava bem, mas sentia-me cansada, após duas noites sem dormir, e estava preocupada. Por que as parteras que continuamente me examinavam diziam — "A cabeça não se insinuará", e olhavam com ar estranho? Pensei em várias explicações. O cordão poderia ser muito curto. E senti que a dilatação nunca terminaria.

O médico chegou. Eu o esperava impacientemente. Disse-me que a expulsão estava começando e fiquei muito satisfeita. Poderia afinal ficar viva. A esperança deu-me forças e não fiquei preocupada quanto ao que seria uma apresentação de nádegas. Era um caso muito raro, pois a criança se deslocara nas últimas quatro horas. Se eu soubesse disso não teria ficado tão impaciente no fim da dilatação. Para mim a verdade mais desagradável é preferível à mais ligeira dúvida.

Mas as notícias não eram realmente desagradáveis, porque eu sabia que o parto sem dor se processava muito bem mesmo em casos de apresentação de nádegas. Tudo o que eu tinha a fazer

era esgotar-me mais energicamente. Neste ponto devia acentuar quão necessário é o preparo cotidiano antes do parto. Eu faço exercícios todos os dias, escrupulosamente, rigorosamente controlada por meu marido. O primeiro esforço não foi bem sucedido, pois não obedeci adequadamente às ordens do médico. O reflexo falhou. Mas as três outras vezes foram suficientes para trazer ao mundo, à 1,10 da manhã, de uma segunda-feira, uma menina de 3 kg, que nada sofreu no seu nascimento diferente. Sem preparo, eu teria sido uma dessas mulheres que dizem: "As dores continuaram por quarenta e cinco horas".

Assim como eu me prepararia para um exame, preparei-me para o nascimento. Pensava nele muito freqüentemente, mais estudá-lo — devo confessá-lo — com dose maior de curiosidade intelectual do que de sentimento maternal.

Eu queria ser bem sucedida, não só pela segurança da criança e pela minha própria, mas também para superar o ceticismo de meus amigos. A mulher sabe e sente a diferença para dar à luz com alegria, sente o dever de beneficiar as outras com sua experiência. Quanto mais as mulheres quiserem o parto sem dor, mais rapidamente as autoridades públicas deverão se preparar para difundir o método. Já se reconhece que ele não é uma invenção ímpia de cientistas materialistas, e sim algo que tem valor humano. Ele suprime a dor, não há dúvida. Mais importante do que isso, porém, é o fato de manter a mãe completamente consciente e de permitir-lhe experimentar no momento as grandes emoções.

Os médicos que treinam as mulheres para o parto sem dor são mais do que médicos, são professores que as ajudam, como personalidades, a tornarem-se conscientes de si mesmas.

EMPREGO DO FORCEPS SEM ANESTESIA

Sra. Quentin. Idade 37 anos. Primípara 6 de janeiro de 1943.
Menina — 3 kg.

Alguns dias depois de vir para casa, eis-me aqui, muito feliz. Trouxe uma linda menina — exatamente o que eu desejava — e não tive dores. É maravilhoso. Continuo a ter que verificar

se existe o berço — se não é um sonho. Nunca esquecerei aquele "feiz acontecimento". Vou muito visagrar alguns minutos de manhã e à tarde no aprendizado. Nossos pequenos co-atores estão ansiosos para executar suas partes somente no dia da apresentação, e sabem perfeitamente seus papéis. Unicamente de nos depende não falhar numa réplica, e tudo irá bem.

Na quinta-feira, 6 de janeiro, às 3,30 da manhã, tive o primeiro aviso, a perda das águas. Levantei-me, tentando não acordar meu marido, como o médico me aconselhara na última aula. Mas quando voltei ao quarto encontrei-o começando a vestir-se. Tive grande trabalho em fazê-lo voltar — assim como eu própria — para a cama. Ele queria me levar para a Maternidade. Era cômico vê-lo de tal modo assustado. Nunca ri tanto. Expunhei-lhe, porém, o que nos haviam ensinado.

Fui para a Maternidade às quatorze horas, quando as contraturas cessaram correndo cada quinze minutos. A monitoria veio ao meu encontro e a primeira fase decorreu muito bem.

A etapa seguinte não foi tão feliz. Tínhamos aprendido que sentiríamos vontade de fazer força. Mas eu não experimentava nenhuma vontade. Era como se o nenê estivesse fazendo força, e eu tivesse que segurá-lo. Sentia-me vazamente como um navio despojado de ancorar num porto onde havia lugar para um barco de pesca, apenas.

Por duas vezes quase sufoquei. Felizmente, a Sra. C. estava lá, e graças a ela retomei a respiração. Comecei então novamente, dessa vez sem dificuldade.

Quase não ousei falar da expulsão. O médico executou todo o trabalho. Usou duas colheres grandes que mais pareciam aquelas de servir salada. Fiz força então, e ele conseguiu pegar o nenê. É maravilhoso, e ao mesmo tempo comovente, ver o médico fazer com que seu filho venha ao mundo, dá-lo a você, e dizer se é um menino ou uma menina. Isso é tudo.

Não, realmente não é tudo. Graças ao método de relaxamento, que me ensinaram, estou sanando minha falta mais grave — a perda do controle. Quando me sinto exausta e prestes a explodir, descubro um cantinho quieto, e relaxo. A zanga vai-se, gradualmente, é verdade — mas o fato é que se vai. Agora que sou mãe não quero que meu marido me chame de onça como costumava fazer. Eu sentiria vergonha de minha filha.

Muito obrigada, doutor. Graças ao senhor, seremos ainda mais felizes do que já éramos.

Sra. Cohen. Idade: 24 anos. Primípara, 14 de fevereiro de 1955. Menino.

... O médico introduziu a primeira e a segunda metade do fórceps. A segunda foi um pouco dolorosa, mas somente por pouco tempo. Eu ainda sentia vontade de fazer força e ficar a enquanto o médico puxava a criança, não senti de modo algum os instrumentos. Também não senti a episiotomia. O médico mandou-me descansar um pouco. Fiz então um pouco mais de força para ajudá-lo a livrar o ombro. Vi meu marido em frente a mim, olhando o bebê, e vi meu filho. Puseram-no sobre meu ventre.

É difícil relatar o que senti. Não sei o que dizer. Ele ali estava e eu o olhava. Ele gritava.

Tudo devo ao método. Não somente não sofri, como passei pela experiência desse momento. Apesar de fórceps não fui anestesiada. Não tive dores e vi meu bebê vir ao mundo.

Sra. F. Idade: 18 anos, Primípara. 1.º de abril de 1953. Menino — 3,500 kg.

Não tenho queixas, apesar das dificuldades. Graças ao método psicoprofilático, tive a alegria orgulhosa de dar à luz ao meu filho e ter um dos momentos mais maravilhosos da minha vida. Em tempo algum senti a menor ansiedade. Evitei uma cesariana e mesmo uma episiotomia por cooperar com o médico e submeti-me ao fórceps sem anestesia. Provei assim à minha família e aos amigos que o parto sem dor não é algo digno de riso.

Dr. Georges de Werra, antigo chefe de Clínica Obstétrica, Place Repinot, 4, Lausanne, escreveu sobre o fórceps sem anestesia.

Na tarde de meu retorno do Congresso, tive oportunidade de usar o fórceps sem narcose. Eis o que a mulher escreveu em seu relatório

"É uma coisa extraordinária tomar parte, dessa maneira, no nascimento de uma criança. Não teria perdoado ao médico se no fim ele tivesse me anestesiado, mesmo para usar o fórceps. Teria me sentido frustrada na essência dessa aventura, tal como em apanista cujos olhos fossem vencidos pelo do herosse uma esta mara famosa diuente de si depois de um grande esforço"

Múltiparas

Neste capítulo distinguem-se duas categorias diferentes.

1. Aquelas que tiveram um ou mais partos normais. Empregamos suas próprias palavras: "Naturalmente tive dores mas nada mais". E agora elas não têm recordações muito desagradáveis.

2. Aquelas que tiveram partos difíceis, e algumas vezes terríveis. Essas m. l. têm recordações horríveis.

O primeiro tipo é bastante semelhante ao das primíparas. Um bom aprendizado assim como o próprio desejo de sucesso produzem um parto completamente satisfatório, apesar de que no parto atual possa haver maior dificuldade do que no da primeira devido a algum possível dano dos partos anteriores.

O segundo tipo é um dos maiores problemas do parto sem dor. Traçando-se de um sinal muito poderoso basta que ele ocorra uma única vez para criar um reflexo condicionado definido. Uma expulsão trabalhosa faz com que isso suceda e será difícil para o professor destruir o reflexo assim criado. Entretanto, terá sucesso se a mulher cooperar suavemente. A própria parturiente pode entender perfeitamente suas dificuldades do primeiro parto e a possibilidade de sucesso no próximo, se estiver treinada, no entanto, alguma dúvida que persista poderá embaralhá-la conduzindo a um sucesso apenas parcial.

Mas mesmo esse sucesso parcial terá valor. Embora incompleto, livrará para sempre da lembrança e da influência inibitória do primeiro parto.

A mulher sente-se tão livre quanto anteriormente, e isso, em si, já constitui uma grande conquista. Radiantes de alegria, centenas de mulheres que já eram m. l., nos disseram: "Pela primeira vez conseguimos — por nós próprias — trazer uma criança ao mundo. Pensar que não havíamos tido essa experiência antes e que não acreditávamos que isso pudesse acontecer!"

Qualquer mulher que tentar conscientemente o método poderá provar seu valor.

Sra. O. Idade 24 anos. 2.º Parto. 26 de outubro de 1954. Menino — 4,500 kg.

Foi no fim de um dia extremamente cansativo, quando eu estava exausta e com os nervos exacerbados, que senti as primeiras contrações virer a cada vinte minutos. Percebi que eu estava perfeitamente bem controlada, porque tanto o meu cansaço como o nervoso desapareceram completamente quando descobri que o trabalho de parto começara. Senti-me imediatamente de bom humor, apesar de um pouco excitada e nervosa, como um artista antes da estréia. Tinha um pouco de medo do palco. Mas estava muito bem quando atravessei Paris para ir a Maternidade, e a cidade nunca me pareceu tão linda.

Quando a parteira me examinou, tinha dois dedos de dilatação. Imediatamente comeci o relaxamento e achei-o muito fácil. Daquele momento em diante deixei de ter medo de estragar meu parto. Senti que seria muito simples.

Enquanto esperava pela Sra. H., minha monitora, reli as conclusões sobre os partos, no fim do livro de Colette Jeanson (85). Queria tentar a respiração, mas não havia necessidade. Devido ao relaxamento não senti as contrações. Passei rapidamente dos dois aos três dedos de dilatação.

O relaxamento foi exatamente o oposto daquilo que conquistei com uma grande força de vontade na primeira etapa do meu parto, três anos antes. Havia lido o livro do Dr. Read e resolvi não

(85) Um dos livros que compõem esta obra, corresponde à 2.ª parte. (N. do T.)

sufre, mas isso não era suficiente por muito tempo. Entrei no relaxamento com grau de esforço mas mesmo assim tive dores e a desagradável sensação de estar a todo momento a ponto de desistir e gritar. Mas desta vez o relaxamento não requeria esforço algum. Estava dentro de mim e eu teria de fazer grande esforço para gritar, e um esforço ainda maior para sentir dor.

Mas contraindo-me ao invés a minha dor devia ser no segundo parto sem dor sentindo bastante dependência da Sra. R. e do médico, e alegrar-me ao vê-los chegar.

O médico tomou a minha das pernas — que não senti e imediatamente as dores tornaram-se mais fortes e mais frequentes. Foi o começo da fase difícil. É somente nessa etapa — penso eu — quando se está com uma dilatação de três a cinco dedos, que a respiração é necessária. Eu a pratiquei com a Sra. R. e isso impediu-me de perder o fôlego. No entanto, eu estava muito fatigada — eram três horas da manhã — e meus olhos se fechavam entre as contrações. Muitas vezes quase adormeci ao fim das contrações e fui acordada por uma dor violenta. Então eu notava que a minha respiração estava a respirar e o que sentia como se quando me adormeço da manhã se simplesmente a sensação de estar a respirar e a contração cessava no seu ápice. Evidentemente há razões clínicas e mecânicas para que a respiração produz esse efeito mas o que sentia com certeza a mudança no meu estado físico e mental. Evidentemente há razões clínicas e mecânicas para que a respiração produza esse efeito mas o que sentia com certeza a mudança no meu estado físico e mental. Evidentemente há razões clínicas e mecânicas para que a respiração produza esse efeito mas o que sentia com certeza a mudança no meu estado físico e mental. Evidentemente há razões clínicas e mecânicas para que a respiração produza esse efeito mas o que sentia com certeza a mudança no meu estado físico e mental.

Essa é uma ocasião em que a pessoa é muito egoísta, e a conversa do médico, de minha sogra e meu marido, começou a me incomodar. Eu queria que todos se concentrassem em mim e no meu parto, e senti-me satisfeita quando me deixaram sozinho com a Sra. R. Essa fase difícil durou somente vinte minutos. Senti a primeira necessidade de fazer força. Felizmente a monitora estava presente para me lembrar de fazer a respiração acelerada, que eu esquecera completamente.

As coisas aconteceram muito rapidamente. Houve tempo somente para o médico colocar as luvas e a exploração realmente começou. Eu fazia força com sensação de grande alívio e mesmo de prazer. Finalmente podia ser abia intensamente. Mesmo assim, não fiz força de modo algum. Podia ter livrado o bebê com esses esforços e torções necessários cinco. Não porque eu tivesse medo de ser rasgada ou de sentir dor. Essas coisas nem me passaram pela mente. Fiquei, porém, um mal-entendido no momento em que a cabeça alcançou o perineo. Abandonei a respiração e esperei que o médico me desse para fazer força. Acho que ele esperava que eu indicasse a contração. Afinal não senti dor alguma e fiz tanta força me era possível. Foi um momento delicioso aquele em que senti o bebê me atravessar. Não parecia nem mesmo passar a cabeça, passou mas acho que me lembrei por toda a vida da sensação de força e calor que o corpo do bebê me proporcionou quando saiu. A sensação levou apenas um segundo. Mas daquele momento eu nunca senti a criança era minha. Foi a etapa a última a algumas pessoas de descrever esse episódio com de alívio. Mas isso foi o fim de meu parto no primeiro parto e ainda brevemente ao fim do meu trabalho. E isso e também realmente o fim do trabalho.

O médico pôs a minha sobre o meu ventre e ele imediatamente levou. Eu esperava me cansar orçamentado e chorar também. Certamente eu estava emocionada, mas não sentia vontade de chorar, e sim de rir.

Lembro-me de meu despertar no primeiro parto — chorando e incapaz de me interessar pela criança, que já estava a um canto vestida. Ao vê-la, meu primeiro pensamento foi "Por que reseravam uma criança aqui?" Tão pouco eu parecia me perceber.

Desta vez o médico puxou gentilmente o cordão, e a placenta saiu imediatamente. O nenê era muito grande — 4,500 kg — e chegou-me um pouco. Não de era ter acontecido isso mas eu a minha a criança, e naturalmente eu pouca se sentia. O médico imediatamente reparou o estrago, sem anestesia. Parecia-me uma picada de alfinete.

Creio que num segundo parto sem dor, a pessoa saberá mais exatamente o que se passa dentro de si. Senti realmente logo que o parto terminou que não estava completo porque eu não sentia a mesma ocupação com a respiração e depois com a força.

e tudo fôra rápido demais. A expulsão durou somente de três a cinco minutos. E algo parecido com um violento esforço numa escuridão quando não se tem tempo de achar o vista. Realmente não tive tempo de pensar sobre o que senti. Esse é o meu único descontentamento.

O fato de ser bem sucedida no parto nos confere um sentimento de grande contentamento, quase de superioridade. Vivi nos últimos meses de gravidez pensando constantemente no nascimento e imaginando-o exatamente como descrevia que fosse, levando o livro de Colette Jeanson comigo, como um talismã, e dando grande importância às aulas do médico e da monitora. Provavelmente a maioria meus amigos e parentes fazendo comentários no assunto. Mas tudo isso em um momento de desconhecimento e insegurança e tranquilizar. Essa aproximação seria extremamente necessária, pelo menos nos últimos meses, mesmo que se façam comentários irônicos, como sempre acontece. Além da própria experiência do parto sem dor que é comunicar e debater, descobre-se após que se tem novas reservas de força e calma. Esse fato se manifestou em mim de maneira estranha. Parei completamente de roer unhas, o que fazia desde a infância. Foi um resultado certamente notável.

Sra. Jacger Idade: 24 anos. 2.º parto. 18 de março de 1935

Mais do que um meio de evitar o sofrimento, o parto sem dor deveria ser uma experiência consciente. Cheguei a ele com o desejo gradual de lembrança de um primeiro parto trabalhoso. A dor do minou-me, pedi a anestesia e pensei que fosse morrer.

Sou dançarina. Por muitos anos tentei dominar meu corpo, controlar meus músculos e libertá-los pelo relaxamento, que pratiquei durante dois anos. Desejava muito, agora a raver, no parto, trabalhar no mesmo sentido para obter uma síntese de mim mesma, como artista, como mulher e como mãe.

Desde o princípio — como todos se referissem com muita naturalidade ao fim da gravidez — confiei no método. Era muito semelhante ao que eu usara para me expressar. O fruto, amadurecido durante os longos meses em condições normais, teria que cair normalmente e continuar sua existência autônoma.

Certa manhã, quando me encontrei na cama da Maternidade, não estava ansiosa. Estava satisfeita por sincronizar meu trabalho

com a respiração. Ao passar dos dois aos cinco dedos de dilatação, meu pensamento transporeu-se além das ondas de dor. Na fase ~~essa~~ foi algumas vezes difícil conservar o controle, mas cada vitória sobre as contrações, progressivamente mais fortes, me tornava ainda mais cuidadosa e satisfeita. Minha monitora foi a cada mais metódica ao manter o Na mesa, um esforço que se tornava mais fácil. A forte tensão mental e senti grande alívio. Estava em ação. Tomei parte diretamente. Minha mente esforçou-se ao máximo durante o parto. Não anporaram nem o tempo nem a dor, nem a fadiga de meus braços. O médico dirigiu minhas energias. Extraí força moral da atenção da parteira e dos apertos de mão de meu marido. Assim atravessei o parto. O primeiro grão foi a etapa final da aventura. Sinto-me orgulhosa disso, e feliz.

Em tempo algum perdi o controle da mente. Nem revivi o ~~passado~~ de um primeiro parto. Havia, pois, todas as razões para estar satisfeita com o método. E o que é mais importante, tive ~~nenhuma contraindicação~~ a filosofia de vida em relação direta com meu trabalho de dançarina, conforme o desenvolvi após anos de pesquisa.

As ~~agora~~ agora faço os exercícios respiratórios e a nova compreensão de como renovar energia serão uma aquisição permanente. Tentarei pô-los em prática.

Agora estou feliz, livre e saudável, de maneira tal que me surpreende.

Sra. C. Idade: 28 anos. Secundípara. 2.º parto. 22 de junho de 1935. Menina — 3,600 kg

Meu relatório não teria a menor significação se eu não dissesse algo a respeito da minha grande desvantagem — a lembrança do primeiro parto. Certamente não sofri mais do que as outras. Tive quinze horas de trabalho de parto, fórceps e três pontos. Foi um nascimento semelhante a muitos outros. Por muitos meses, no entanto, perdi por ~~a~~ a expressão das torções circulares e chamadas de "entecimento feliz". Foi essa a revoltada. Parecia-me que perdurava, através de séculos, um êxto monstruoso. Ao ler um relatório sobre o "parto sem dor" senti que finalmente os médicos haviam compreendido, e concordei em ter o segundo filho.

Apesar porém das boas intenções que tive durante o aprendizado, nunca consegui livrar-me completamente do medo.

No fim da gravidez tive muitas contrações. Não eram dolorosas durante o dia, mas durante a noite acordavam-me de maneira bastante desagradável. Várias vezes tornaram-se regulares e frequentes — dez minutos — após sete minutos — e pensei que tivesse que ir para a Maternidade. Esperei e se tornassem mais fortes, mas ao invés ficaram menos frequentes e pararam após algumas horas.

Finalmente, na noite do dia 2, quinze dias antes da data prevista, contrações iguais às que sentira tão frequentemente me acordaram mais ou menos às cinco horas da manhã. Não me preocupei muito e entrei dormir novamente. Mas rapidamente elas se tornaram mais fortes e percebi que dessa vez eram as verdadeiras. Aprontei-me para ir, um pouco nervosa mas muito feliz. Fiz a respiração acelerada mais para praticar do que por necessidade.

Quando cheguei à Maternidade, surpreendeu-me ouvir a porteira dizer que a estava com três dedos de dilatação. Eram quase 7.30 da manhã.

O médico veio pouco mais tarde. O trabalho não havia progredido e ele deu-me uma injeção de esparteína (0.10 g) (66) para apressar os acontecimentos. Após a injeção, as contrações tornaram-se mais forte e quase contínuas. Não conseguia mais respirar normalmente. Respirar tão rapidamente e tão alto me foi possível apenas sempre com muito brilhantismo.

Não posso dizer que não senti dor alguma. Mas foram dores facilmente suportáveis até o fim da dilatação, e não se comparavam às do parto anterior.

Começou a expulsão. E eu estava realmente assustada. Sem dúvida devido a isso — ao contrário do que as mulheres jovens dizem — essa e a primeira partera não parecia mais difícil. Fiz o primeiro esforço timidamente e sem vontade. Feriu-me.

Senti que acontecia isso porque eu não me entregava completamente, e também não me controlava bem. Fiz melhor na vez seguinte e na terceira também. Não posso me lembrar muitas vezes fiz força talvez quatro ou cinco. Sei apenas que depois de ser doloroso quando tive coragem de fazer tanta força quanto me era possível.

A cabeça passou rapidamente e sem dificuldade, e usaram-me para relaxar antes da expulsão dos ombros. Foi esse o momento mais difícil de todo o parto. Minha coragem se esgotou. Não pude sequer a bravaresse suficiente para olhar meu filho, que eu já poderia ter visto.

Finalmente os braços estavam livres. Logo depois minha filha foi colocada sobre meu ventre. Era linda. A alegria me dominou.

Eram 9.40 da manhã.

Quando o médico disse: "Agora nada que a dificuldade vá a 1?" Respondi "Sim."

Muito sinceramente.

Sra. R. B. Idade: 30 anos. 5.º Parto. 20 de julho de 1954. Normal.

Nunca senti medo de um parto. A primeira vez sofri uma noite inteira e tinha somente uma vaga ideia do que aconteceria. Logo após meu nenê nasceu porém muitas lembranças desagradáveis me desvaneceram.

A segunda vez tive que tomar uma grande dose de pituitrina (67) e deram-me cloroformio. Tudo havia terminado depois de uma hora mas lembro-me desagradavelmente das contrações após a injeção.

O terceiro e quarto parto conduziram-se muito melhor e nada mais. Mas isso devido a meios artificiais: uma pequena quantidade de pituitrina, uma anestesia leve durante a dilatação, éter e anestesia geral no final. Quando acordei trouxeram-me a criança embrulhada, e ligeiramente machucada.

Logo que se começou a falar sobre o parto sem dor, interessei-me muito e vi muitos filmes, artigos e relatórios de amigos me impressionavam principalmente quando havia filhos anteriores e se faziam comparações entre os partos. Quando fiquei novamente grávida e visando o benefício da criança tentei a experiência, por curiosidade.

Hoje, alguns dias após o nascimento de minha filhinha, vejo que tudo foi melhor ainda do que eu esperava. Não somente a

(66) Esparteína = droga ocitótica excita o músculo uterino. (N. do T.)

(67) É uma droga ocitótica excitante do útero. (N. do T.)

criança está rosada e sem daro algum calma e saudável como também há benefícios para mim. Sentimo-nos completamente relaxada e com paz, praticamente não tive nenhuma das dores de pós-nascimento que me faziam sofrer aborrevavelmente nas ocasiões anteriores.

Moralmente sinto a satisfação de me haver controlado — graças ao aprendizado — e o autodomínio é sempre um sentimento enaltecedor. Durante as contraturas de dilatação estou permanentemente consciente da necessidade de controle. Nada sofri. O sofrimento implica a inatividade e esta não existiu nem um único instante. Mesmo no meio das contrações, quando se tem que relaxar, deve-se estar atenta à dilatação, a fim de tentar seguir seu progresso.

Senti que a respiração acelerada era necessária quando as contrações se tornaram mais fortes. Mas havia apenas dois dedos de dilatação e a respiração continuava a crescer. Entretanto, menos de vinte minutos mais tarde eu disse à monitora que fizera um grande progresso. Ela chamou a parteira. Realmente a dilatação era de cinco dedos.

Declarei anteriormente que não experimentei dor alguma, mas era como se ultrapassasse a dor, da maneira como um aviador ultrapassa uma montanha. Se o motor falhasse por falta de gasolina, haveria uma queda violenta.

A expulsão demorou apenas cinco minutos. Demorara sem necessidade antes de fazer força. O doutor explicou: isso era consequência dos meus partos anteriores que terminaram com o fórceps. Eu estava na fase do parto em que me acostumara a deixar me ir.

Como eu estava ato, o bebê foi enfim colocado sobre o meu ventre antes de o cordão ter saído. Foi a primeira a vê-lo, a tocá-lo, a saber da sua existência. No mesmo momento perdi com esta parte o controle. Era minha primeira filha. Eu preferia um menino. Mas estava tão feliz em ter esse bebê, ele parecia tão meu, que só tão somente de alegria e ternura, sem poder parar.

Sra. Dreyfus-Gauthier. Idade: 35 anos. Quartipara. 10 de junho de 1954. Gêmeos — 2,580 kg e 2,300 kg.

Na tarde de quarta-feira, 9 de junho, ao fazer o serviço caseiro, senti por vezes muitas dores nas costas que haviam começado

na noite anterior. Tive dificuldade em movimentar a perna direita e isso continuou até a expulsão. Ia sentindo nêque que de veria estar comprimindo algum centro nervoso.

Fui para a cama às 22.30. Tive algumas contrações, mas vi que eram irregulares e deixei de me preocupar. Relaxe o resto da noite, provavelmente fui dormir mais ou menos a 23 horas. As 3 horas acordei e percebi que estava perdendo um pouco de peso. Certifiquei-me assim que o trabalho se iniciara. Acordei me movendo para que a doideira se me aproximar. O mas não me esperada antes do fim de junho. Tive que me preparar e receber todas as instruções do médico. Fizemos todo o exame do vestimento, visitamos a Maternidade por telefone e chegamos aproximadamente às 4.15 da manhã. As contrações continuavam mas ainda irregulares. Continuei a respiração profunda e não senti dores. Logo que chegamos a partura me examinou e mostrou três dedos de dilatação. Chamei imediatamente meu médico e a monitora. A Sra. D. chegou meia hora mais tarde, e o médico logo em seguida. Enquanto isso a parteira me apertava o abdômen para relaxar a cervix. O primeiro nêque exercia pressão na frente da cervix, que não se dilatava.

Nesse ínterim, as contrações se tornaram mais frequentes e regulares. Acordei e por vezes próximo ao fim das contrações não conseguia manter a respiração acelerada. Tive contrações muito fortes e longas e havia perdido três semanas de curso. A Sra. D. repreendeu-me quando deixei de tentar. Lembrou-me o relaxamento e massageou suavemente meu ventre o que também ajudou.

O médico ap. com me uma injeção de glicose coram na para sustentar meu coração. E me mandou descansar e massagear de a gêmea.

As 6.30 da manhã a dilatação estava completa e pus-me em posição para a fase expulsiva. Essa etapa parecia muito rápida e fiquei completamente surpresa quando me informou que durara vinte minutos. Minha primeira filha nasceu às 6.50. Lembrou-me ainda da voz do médico. Foi um estímulo bem forte. Mantive a última força que realmente livre o nêque porque o ouvi dizer: "Não desista. Tudo está pronto." E de fato estava.

Depois deixaram-me descansar por dez minutos. O doutor aproveitou a oportunidade para virar o segundo bebê que havendo mais espaço, havia se colocado completamente atravessado. Com

uma perna a que sou infinitamente grata colocar a cabeça em boa posição e rompia a segunda bolsa. Ao mesmo tempo recebi uma pequena dose de pituitina porque o útero estava cansado e não podia contrair-se. O médico sentiu a cervix começar a se endurecer. As contrações reiniciaram-se. Fiz força durante duas contrações, retendo a respiração por duas ou três vezes como me ordenaram. (A parceira me ajudou na primeira, fazendo força no fundus do útero). Expulsei a minha segunda filha com duas contrações, às 7.10 da manhã.

Não posso dizer que não senti dor alguma porque tive dores nas costas, mas já nós sabemos que no momento isso não se podia sentir. Mas sei o que é um parto sem o médico, por isso posso dizer que o parto foi fácil. Apesar do mau estado do meu perineu, dessa vez não houve rompimento.

Esse foi o meu quarto parto. Os primeiros dois foram catastróficos. O primeiro nenê teve uma hemiplegia ao nascer(68) e o segundo estava asfiziado. O terceiro foi quase normal, mas a expulsão se fez com anestesia e mais uma vez fui cortada e costurada.

Desta vez pude conscientemente ver meus dois bebês virem ao mundo, ouvir seus primeiros gritos e sentir o confortante calor de seus pequenos corpinhos, através da toalha que foi posta sobre a minha pele imediatamente após o nascimento de minhas filhas.

Cinco dias após a expulsão posso levantar-me sem sentir cansaço, caminhar em meu quarto, movendo-me sem esforço e, acima de tudo, alimentar meus filhos. Foi essa a primeira vez em que tive leite suficiente para o aleitamento, a meio, de meus dois filhos. Se a gravidez não poderia a morrer completamente um, o que me surpreendeu.

Não seria suficiente apenas agradecer ao médico e à monitora. O objetivo dessa equipe é sumamente importante. Finalmente a mulher que traz um filho ao mundo é considerada algo mais que um animal que sofre. Não mais a abandonam às suas dores, sem compreender como um acontecimento tão natural possa se constituir em tamanha tortura.

(68). Hemiplegia = paralisia da metade do corpo. Geralmente devido ao traumatismo do parto, e um mal passageiro. O caso comum é paralisia da paralisia do braço, (N. do T.)

Espero que se instalem nos hospitais franceses unidades especializadas no novo método.

S. A. M. Idade: 30 anos. Secundo para 23 de maio de 1955. Menina — 3.700 kg. Apresentação de nádegas.

Envio-lha um relatório de meu parto, conforme sua sugestão.

Eu não queria algo assim, porque quando o consultei pela última vez, sabia que não teria que esperar muito.

No domingo dia 22, às 22 horas, fui dormir a 10 horas da manhã após o jantar. Os primeiros sintomas foram uma sensação de peso na região das nádegas. Até às 13 horas não havia nada de anormal. As contrações eram poucas, mas eu me movia com facilidade de dez minutos e facilmente as suportava pela respiração lenta e profunda. Subitamente senti desejo de urinar, e as contrações tornaram-se mais violentas e frequentes. Eu sabia que era tempo de ir para a Maternidade. Iniciei a viagem, tentando respirar bem quanto possível a respiração acelerada e a dor aumentou. Depois de um pouco de perda de esperança por saber que se tratava de uma apresentação de nádegas.

Logo que cheguei à Maternidade às 14.30 horas levaram-me para a sala de parto. Tiraram os dedos de dilatação e minha cervix estava flexível. Tudo ia bem. A anestesia me ajudou a suportar os momentos de fraqueza e tudo foi muito bem. Às 15.15 o médico chegou. Senti imediatamente o desejo de fazer força e às 15.50 nasceu minha filha sem qualquer rompimento, e numa atmosfera pacificamente relaxada.

Quando o médico chegou, ele estava muito satisfeito com os resultados da apresentação de nádegas. Nunca poderia ter imaginado tanta facilidade.

Não há comparação com o parto habitual segundo o que me lembro do nascimento de meu filho.

Não tinha maneira de entender, o sucesso remonta à consulta com o médico. Não havia nada de gravidez. Sabia que havia aumentado muito peso (4 a 5 kg em um mês) e que seria uma apresentação de nádegas. Quando o deixei dormir sentia-me desmoro-

(69) No 7º mês não é possível prever com exatidão qual será o peso da criança ao nascer, pois é impossível prever a velocidade da gravidez, havendo muitas variações, passando para a posição cefálica um feto que antes estava em posição

realizada. Devo ser honesta com o senhor. Disse a mim mesma, "Você começou novamente a ganhar muito peso, e haverá uma apressada ação de nãdegas, esse não é um começo muito bom minha querida."

E então foi o começo da vitória para mim. Sentia a necessidade de dominar a situação, conquistar novamente meu corpo. Segui exatamente a dieta que o senhor me prescreveu, perdi 3 kg em oito dias. Isso me encorajou e recuperei o equilíbrio físico e moral. Tudo parecia fácil. Eu estava relaxada. Vieram então as aulas teóricas e práticas. Prática dos exercícios e a respiração superficial rápida estava lá para me assegurar as melhores oportunidades. E assim eu enfrentaria o parto.

Gostaria de dizer a todas as futuras mães que usarem o parto sem dor que não devem desanimar se tiverem momentos de fraqueza. Não se desanimem no parto. De acordo com a contração e confiança nos médicos e monitoras. É essa a chave do mistério. Devo agradecer-lhe, doutor, especialmente porque me mostrou isso.

Sra T. Idade 33 anos 3.º Parto. 5 de janeiro de 1954, Menino — 4,900 kg. Parto a fórceps.

Eis-me aqui, e finalmente alcancei meu objetivo. Trouxe meu terceiro filho ao mundo.

Quando eu estava esperando o primeiro bebê, chorei de desapontamento, lembro-me, porque tudo aconteceria sem que meu marido e eu tomássemos parte, e nenhuma de nós ouviria o primeiro grito de nosso primogênito. Tentei discutir isso com o médico, mas ele se mostrava hesitante e gentilmente isôneo. "Discutiremos isso novamente", disse, "quando a senhora estiver com três dedos de dilatação". Mas quando chegou o momento, eu estava exausta, após uma dilatação muito longa que terminou com fórceps, e não pensava em recusar a anestesia. Mandaram meu marido, que durante todo um dia e uma noite não me deixara, co-

de nádegas. Alguns autores admitem que isso não ocorre porque a cabeça e ombros pressionam a parte baixa da gravidez, era lá no parto baixo. Sabe-se 3 por cento de casos permanecem em posição pélvica. (V. de T.)

munhar para baixo e para cima no corredor. Só muito recentemente ele esqueceu o sofrimento daquele parto.

Dois anos mais tarde, quando nasceu minha filha, não ousei pedir uma expulsão sem anestesia. A dilatação foi muito mais rápida. O nenê era menor. Durante minha estadia na Maternidade, atravessou um período de depressão. Disse a mim mesma que teria facilmente alcançado, consciente, o fim do parto, no entanto, tal uma vontade de não me privar dessa alegria. Lembra-me de que não pude me impedir de experimentar um sentimento de fracasso, vergonha e frustração.

Só no decorrer da minha terceira gravidez ouvi falar do parto sem dor. Sentí um grande alívio após minha primeira entrevista com o médico. Como eu, ele estava convencido de ser normal para uma mulher desistir de tomar parte no nascimento do filho. Para mim não havia casos de masoquismo, curiosidade, lembrança castiga ou qualquer outra interpretação sinistra que minhas perdas as pudessem sugerir. Devo dizer que não foram tanto as palavras "sem dor" que me atraíram, mas a descoberta de um médico que me permitia não deixar de participar da expulsão. Já para diante comecei a aguardar o parto.

E agora, o parto. Às três horas da manhã experimentei, súbita, fortes dores fortes e frequentes. Tive que me vestir e fechar a mala apressada enquanto tentava fazer a respiração acelerada. O efeito foi inerte. Somente quando cheguei à Maternidade e que pude relaxar regular minha respiração, e imediatamente tudo foi bem. Não somente não sofria, mas senti-me surpreendentemente calma, feliz e confiante. A completa ausência do medo parecia a principal característica do parto. A usaram-me que no fim da cada ação as dores se tornariam mais fortes. Mas surpreendi-me ao experimentá-las como simples sensações não dolorosas. Controlei-as mais e mais facilmente.

Veio então a expulsão. Não acreditava que sentiria o nenê sair de mim. Depois da primeira força notei que a dor era completamente neutralizada se eu parasse a respiração e inclinasse a cabeça para a frente. Infelizmente o nenê era muito grande e fazia mal a rotação. O doutor disse-me que iria ajudá-lo com o fórceps. Isso não me assustou, graças ao relatório de uma mulher jovem que tivera recentemente um parto nas mesmas condições e que declarou não haver sentido dor. Relaxei

completamente e nada senti quando o fórceps foi introduzido. Somente o estiramento do perineo me pareceu doloroso, provavelmente porque me recordava o primeiro parto, quando acorda do efeito da anestesia e senti, por alguns segundos, uma dor difícil de esquecer.

Graças ao fórceps o alívio foi imediato. Eu sabia que a cabeça estava saindo e não mais fazia força inutilmente. E, então, experimentei a alegria impossível de descrever de perceber os pequenos membros saírem e sentir meu filho sobre o ventre, ao dar o primeiro grito, tendo meu marido ao lado, tão feliz e calmo quanto eu.

Minha única dificuldade durante o nascimento foi deixar de pensar no primeiro parto. Senti que se não tentasse o mais forte-mente e passava esquecê-lo, desistia. O primeiro parto era como, se eu estivesse me desviando para um mar tormentoso. Agora como que aprendera a dirigir as ondas e flutuar sobre elas. De agora em diante dependia de mim alcançar um porto, ou fazer água e afundar. Parece-me agora que o valor terapêutico e emocional do método repouso, em grande extensão, na luta contra a dor, para dar à luz alegremente.

III

Mulheres que já Passaram pela Experiência do Parto Sem Dor

Muitas mulheres já passaram pela experiência do parto sem dor duas, ou mesmo três vezes.

Uma única experiência não basta para capacitar a mulher a repetir o processo sem outro condicionamento. O aprendizado da primeira ocasião é muito transitório. O parto sem dor não é uma resposta simples. Temos visto mulheres iram extremamente bem no seu primeiro parto, mas não tão bem no segundo, porque, muito seguras de si mesmas, negligenciaram a instrução.

Por outro lado, aquelas que se educam seriamente para cada parto me horam constantemente sua realização. Uma mulher escreveu: "A primeira vez foi como se eu estivesse sobre uma corda esticada. A segunda vez senti que estava em terra. A terceira vez foi como se eu estivesse nos Campos Elísios."

No quarto ou quinto parto sem dor, possivelmente, a mulher chegaria a adquirir um equilíbrio cortical e alcançaria a resposta certa sem qualquer instrução especial. Até agora não temos testemunhos satisfientes sobre o assunto, mas a experiência dos próximos anos nos dará uma resposta. Presentemente nunca será demais aconselhar as mulheres, que usam o método pela segunda ou terceira vez, que aperfeiçoem sua educação e aumentem sua possibilidade de sucesso.

O parto sem dor significa esforço e conhecimento, e não inatividade e despreocupação.

Sra. Ameller, Idade: 27 anos. Primípara. 22 de novembro de 1954. Menino 3.200 kg

Quando soube que ia ter um nenê fiquei ligeiramente preocupada. Eu nada sabia acerca de medicina. Era uma estudante de direito e ouvia muita coisa sobre os terríveis sofrimentos no parto.

Felizmente, uma amiga em quem tinha muita confiança aconselhou-me a contar o método, e procurei o Doutor V.

Assisti às aulas e segui seus conselhos. Não mais ouvi as terríveis histórias sobre o nascimento e tornei-me bastante confiante. Alguns dias antes do parto estava completamente relaxada e meu moral era forte. Mas a respiração acelerada não estava bem certa, apesar de meus esforços.

O doutor previu a data entre 15 a 20 de novembro. Na noite do dia 21 para 22 pensei que as águas haviam se rompido mas não era exato. As membranas apenas vazaram. Após um pouco de pânico voltei a dormir e acordei às oito horas, sentindo-me bem e descansada, ao contrário de meu marido. Após alguns preparativos e telefonemas fui para a Maternidade. Eram 11.30 da manhã e por coincidência o médico estava lá. Examinou-me deu-me uma injeção, aparcoína⁽¹⁾ a primeira que tomara para me aliviar o trabalho de parto. Aconselhou-me a continuar um pouco. Mais ou menos às 17 horas pensei sentir as primeiras contrações voltei para a Maternidade onde agora me admitiram. Eu estava, no momento, com dois dedos de dilatação.

Fui para meu quarto e pareceu que nada mais aconteceria. Eu estava muito bem, para surpresa de meu marido, que ainda estava comigo, e que ficou ao meu lado todo o tempo. Das 5.45 às 6 horas da manhã tomei mais duas injeções (aparte na 0,5 gr) e realmente senti as primeiras contrações. Então chegou a monitora e tive que começar imediatamente a respiração acelerada. As contrações tornaram-se mais próximas, mais frequentes e prolongadas. Minha respiração ainda não estava muito certa mas a monitora ajudou-me a tomar o ritmo exato com lamada pa-

ciência e bondade — as quais não posso agradecer suficientemente. As contrações tornaram-se ainda mais fortes e muito frequentes. De duração variada, algumas vezes de um minuto e meio, outras vezes somente vinte e cinco a trinta segundos. (Esse ritmo continuou até o final)

Perdi o controle devido a violenta dor nas costas e inutilizei uma contração longa. Avisei então o que sofreriam as mulheres que não conheciam esse método. A quem disse: "Você pode fazer desaparecer a dor como se a apagassem com uma borracha." Posso jurar que isso é verdade. A monitora ajudou-me a me recuperar. Consegui aliviar as costas, e nada mais senti a partir daí graças ao médico.

Quando a cabeça do nenê alcançou o perineo, disseram-me que eu estava respirando mais rapidamente. Mas eu não me lembro. Foi um reflexo. Tinha também uma infeliz tendência a fechar os olhos e dormir.

Fina mente veio a expulsão. Era a hora do relaxamento, mas não te esqueço, somente alguns minutos, terminando num momento inesquecível — aquele em que ouvi o maravilhoso grito da criança. Fiz força duas vezes nitidamente. No quanto esforço pergunto-se a cabeça estava visível e o doutor retirou o segundo braço. Alguns minutos mais tarde e lá estava sobre meu ventre, e esse momento permanece gravado em minha memória.

Levei dois pontos, mas julgou isso menos doloroso do que uma injeção. Nada houve comparável às dores atrozes suportadas por tantas mães.

Sra. Ameller Idade 28 anos Secundípara 29 de janeiro de 1956. — Menino - 4 kg.

Tenho lembranças maravilhosas do meu primeiro parto. Usei o método com sucesso. Meu marido, a monitora e o médico, todos desempenharam seu papel no momento exato. Mais tarde senti ainda mais satisfação do que na hora do nascimento.

Mas o que posso dizer sobre o segundo parto? Foi como um relâmpago. Naturalmente a monitora me disse que tudo era mais rápido no segundo nenê. Durante quarenta e oito horas senti os sinais premonitórios, preditos pelo médico, dores nas

(1) Aparcoína = também droga ocitócica. (N. da T.)

costas nervosismo, e especialmente cansaço intenso e vontade de dormir. Mas não podia acreditar que meu filho viria quinze dias mais cedo.

Na tarde de sábado, 25 de janeiro, mais ou menos às 22 horas, senti duas contrações com quinze minutos de intervalo, mas pensei que fosse a mesma coisa das outras noites. Entrei então na terceira contração curta que meu marido, que quis imediatamente telefonar para a Maternidade. Então eu desci. Comecei a transpirar frio e comecei a ter calafrios. Julguei por isso que se tratava de gripe e fui diretamente para a cama. Notei então que a tosse molhada devia ter saído, mas eu não tinha contrações regulares. Tive então com dez minutos de intervalo, depois mais próximas, e não queria partir. Nesse ínterim, avisamos a minha mãe que eu estava melhor e esperar as contrações regulares. Até então nada em melhorar. Tive então mais esvaes exremamente nervosa. Mais ou menos às 23 horas, as membranas se romperam, as contrações começaram, curtas, não muito fortes e com uma hora de intervalos. Agora eu estava a mesma conhecida e me vesti rapidamente. Minha mãe estava pronta. Chamei uma amiga para ajudar com o meu filho e saímos em direção a Belvedere. Chegamos lá às 23-30. Essa viagem de carro não foi de nada para a mãe, agradeço. Tentei relaxar lá e não consegui, mas foi difícil.

Ainda não tinha feito qualquer respiração acelerada.

O momento da partição mostrou que eu estava com a dilatação completa e clamaram o médico com urgência. Ele chegou em tempo recorde, quinze minutos, e descobriu que o relaxamento e a respiração rápida eram uma grande ajuda enquanto esperava pacientemente. Não tive que fazer muito esforço porque as contrações eram ainda curtas e fracas. Nesse momento o meu marido estava muito bom. Finalmente pude começar a fazer força. Ainda não havia volado ao ritmo do treinamento. Para minha vergonha, a energia abandonou-me imediatamente mas fiz força com todo o coração, talvez por quatro ou cinco vezes. Não me recorri, tanto eu pensava e eu corria com muitas energias. Aí então a cabeça do bebê. Dei as primeiras gritos e os braços saíram. Era o primeiro de 4 quilos e minha alegria foi tão grande quanto a que senti ao nascer meu primeiro filho. Era meia noite e cinco.

A perspectiva de tal felicidade deveria ser estímulo para todas aquelas que não acreditam suficientemente no método para experimentá-lo.

Às 0.30 horas o médico já se retirava. Não tive rompimento nem precisar de injeções. Deveu-se esse segundo sucesso principalmente a três fatores.

1. Eu tinha feito o método que já experimentara. Não tinha medo. Ouvi o médico e acreditei no que estava fazendo.

2. Sabia que o médico não demoraria para me atender, e isso era muito importante.

3. Finalmente, tinha meu marido comigo todo o tempo. Ele já estava bem informado, e foi perfeito, tanto em casa, como no carro, e na Maternidade. Sem ele eu teria desistido. Ajudou-me a recuperar a calma e a trazer nosso filho ao mundo de modo tão perfeito quanto o primeiro.

Durante minha gravidez, tive duas grandes preocupações: medo de continuar gorda e fora de forma, depois de duas gravidezes. Mas seguindo a dieta prescrita pelo médico aumentei somente 8 kg, sendo o peso do bebê 4 kg, e estou mais esbelta do que após o primeiro parto. Esse emagrecimento é muito importante para mim. Houve também um nervo comprimido entre duas vértebras, que me deu dores violentas nas costas por vários meses. Após uma série de massagens não senti mais dores, mas tinha medo que elas voltassem durante o parto. O doutor, a massagista e a monitora garantiram aliviar-me, acontecesse o que acontecesse. Pouco a pouco, essa dor deixou-me, e na hora não me passou pela mente. Não senti nenhuma dor nas costas.

Sou realmente afortunada em ter tido meus nenês após o ano de 1931.

Mulheres Difíceis de Condicionar

Conhecendo-se o capítulo uma grande variedade de reações que caracterizam os indivíduos mais importantes a instrução da mulher.

Estudamos por eles a questão a seguir: cada uma delas é um caso especial — oportunidade para pensar e talvez meios para solucionar o próprio problema. Damos os casos e os dois grupos:

- A. Fatores médicos
- B. Fatores psicológicos

A. As razões médicas são mais fáceis de explicar. Começamos com as mais fáceis de explicar. Começamos com as mais fáceis de explicar.

Quando uma mulher tem uma doença dos pulmões, coração, sistema nervoso ou qualquer outro órgão ela se considera frôma e não mais compatível dessa condição. Ela mesma diz: "Sou uma pessoa doente". A e o aparecimento do parto sem dor parecia-se que a gravidez agravasse tal situação; consideravam-na perigosa porque provavelmente aumentaria as dificuldades e em certos casos poria em risco a vida da mulher. Considerava-se séria a maioria das anormalidades, e o estado de debilidade da mulher no início da gravidez aumentava ao máximo. E a entrega do parto nas piores condições possíveis. Situações como essa não existem no parto sem dor. O médico não deve negligenciar aspectos a seguir da observação clínica no parto, cabe-lhe igualmente ter a calma a manter durante a gravidez. Mais do que

qualquer outra pessoa, ela necessita de cuidadosa assistência frequentes exames especializados para torná-la confiante e instruções no seu círculo familiar para não assustá-la. Dever-se a geralmente mostrar à mulher que ela poderá lidar a si própria a raves do curso. Uma paciente pulmonar ou cardíaca aprende que a dispensa da anestesia durante o parto evita um risco para si e para seu filho. Aprende a economizar seus esforços e usá-los inteligentemente. Começa a se considerar não mais como um caso patológico especial, mas quase normal. O conta o com mulheres portadoras de anormalidades similares, e que já passaram pelo parto sem dor, irá tranquilizá-la ainda mais.

Muitas histórias clínicas confirmam nossas crenças.

No parto sem dor tudo é possível. Insistimos nisso com os médicos que, sem provas, o negam.

Naturalmente em casos extremos a gravidez e o parto podem agravar problemas já existentes. Mas a opinião repetida de especialistas, antes durante e depois do parto confirma que o parto sem dor longe de agravar condições patológicas, algumas vezes esclarece problemas subjetivos relacionados às doenças.

B. As dificuldades psicológicas são mais difíceis de definir porque envolvem vários fatores. Nesse campo, nada é simples, e há muito ainda a descobrir.

Um grupo é particularmente difícil de treinar — mulheres que tiveram tratamento ginecológico para problemas menstruais e especialmente para "esterilidade". Elas desejam muito um bebê, mas consideram-se anormais e estão certas de que não poderão se desincumbir do nascimento tão perfeitamente quanto outras. Tornam-se ansiosas no período da gravidez, e apesar de a dilatação decorrer bem no parto, poderão falhar durante a expulsão. Argumentam: Desde que tive que ir ao médico por causa da esterilidade não sou normal. E assim meu bebê também não será normal" e na fase expulsiva sofrem de uma extrema inibição que as faz perder o controle.

Igualmente difíceis são as esposas de médicos e pediatras, acostumadas a ouvir falar de nenês anormais ou nenês com problemas atribuídos a parto. Temem que seus próprios filhos sejam mal formados e essa ansiedade na maioria das vezes as faz estagarem a expulso. Tem medo de que possam ver e desse modo tornam-se completamente passivas.

sição muito alta e planejei um parto cesariano, caso houvesse complicações.

Frequentei, com muito interesse e regularidade, as aulas do curso do parto e do parto. Cada lição permitia-me descobrir o que é na realidade o nascimento. Aos poucos perdi o medo, que me fora mais um dos meus grandes problemas devido à insegurança e à posição da mente. Durante as aulas tudo se explicou com clareza e obtive resposta para todas as questões que me foram feitas. Ainda disso aprendi que não só meu corpo, mas também a minha mente e a força de vontade participam do parto. Soube também que se eu não me sentia pronta para fazer o parto, poderia esperar e esperar até que eu me sentisse preparada para participar, melhores oportunidades teria.

Na manhã de sexta-feira, 25 de março, senti um cansaço geral e notei traços de estresse. No fim da tarde perdi as águas. Se eu não me movimenta mais, sinto-me nas costas. Sentei-me e relaxei durante a noite. Minha vontade estava pronta, e embora não sentisse vontade de fazer de mais coisas. Tive mesmo suficiente coragem para mudar o plano para o parto, embora ela tivesse vindo para me ajudar nos últimos momentos. Às 15 horas, tive novas contrações, ainda irregulares e agudas. Relaxei por pouco tempo. Meu marido sentiu a necessidade de me ajudar. Tentei não perder o controle, e automaticamente recordei os conselhos e as várias ordens da monitora. "Fique calma." De fato, ficamos logo mais sossegados e jantamos tranquilamente.

Entre as horas aproximadamente. As contrações continuavam e eram mais frequentes. Disse ao meu marido que eu estava pronta para a Maternidade e ele imediatamente quis me levar. Mas decidi aproveitar o tempo e preparar-me como se fosse ao teatro, ainda em obediência aos conselhos que recebera.

Às 22:30 horas cheguei à Maternidade. A parteira examinou-me. Era somente o início do trabalho de parto, ela, porém, decidiu que eu deveria ficar. Disse-me o parto seria no dia seguinte, e meu marido e eu ficamos lá. Ela sentiu-me só e um pouco nervosa. Meu filho nasceu à noite e eu estava me sentindo contraindo na noite seguinte. Ela não queria entrar para conservar minhas forças e tentar fazer o parto nas últimas horas do meu parto. "Que futuro há para esta criança, fazer um filho ao mundo." E so-

la você poderá fazer do seu parto um sucesso." Na calma e relaxe. Era o início de horas de espera, mas eu queria filho e estava feliz.

Às 14:00 horas da manhã, senti o meu filho descer suavemente, as contrações logo se tornaram mais regulares. Eu podia sentir a uma pequena pontada nas costas e então eu estava relaxada e crescia. Tinha a respiração superficial e também as inspirações e expirações. As contrações tornaram-se mais fortes e rápidas, partindo das costas. Os intervalos eram de 5, 4 e 3 minutos. Senti o corpo fora de controle, mas eu estava calmamente confiante.

Às 16:30 a parteira examinou-me e — surpresa agradável! ouvi que a água agora era de 3 dedos e o parto estava pronto. Ela também porque a hipótese de cesariano se afastava. A parteira para a noite e eu fiquei mais calma. Esta chegou, quase imediatamente, a presença dessa pessoa, bondosa e energética, trouxe-me novo conforto e ajudou-me a permanecer calma. Ela sabia que tudo sairia bem. Ela massageou-me e iniciou comigo a contração adequada. Previa e dirigia todas as minhas reações. As contrações eram agora contínuas e a expulsão iminente. Logo eu estava exatamente a tudo o que se passava. As coisas estavam boas. Minha monitora achou que era tempo de ir para a sala de parto. Fomos, e senti o seu apoio físico e moralmente. Meu filho nasceu ainda mais.

O médico chegou, eu estava bem relaxada, e percebia-se isso imediatamente. A expulsão deve ser rápida, na apresentação de cabeça. O médico se aproveitou de uma contração para fazer a cesariana, explicaram-me isso e não a senti. Agora ouvia as ordens, "Inspire, expire, pare, faça força." Depois disse: "Ele está pequeno, bebê. É uma menina." Fiz um segundo esforço. Nessa hora senti a criança sair de meu corpo — uma experiência inesquecível.

O médico pôs minha pequena Claire sobre meu ventre (oitenta segundos). Que alegria quando toquei minha filha pela primeira vez, realmente viva e dando seu primeiro grito!

Palavras não podem expressar o que senti então pelo médico e por seus colaboradores. Foi mais do que gratidão.

Sra. Planadevall. Idade: 33 anos. Primípara. 9 de novembro de 1951. Atuação: 3400 g.

Artes de descrever meu parto, devo mencionar meu estado de espírito quando começou a gravidez. Houve uma impactante mudança no meu modo de gravidez e o parto me trouxe uma coisa que muito surpreendeu minha família e os amigos.

Temo anormalmente as dores, não somente em mim mas em outro ser. Lembro-me de um momento. Ao parto a visão de uma operação cirúrgica ou simplesmente uma injeção, mesmo vistas remotas. Lembro-me de um momento em que estava deitada, quando ou ferimentos. Assim, eu encarava o parto com terror, tendo medo. Já me lembro de ter tido as primeiras dores de parto. Uma noite, estava na maternidade, quando uma operação cirúrgica, que pelo menos se realiza sob anestesia total. Cheguei a sentir repulsa pelas crianças que fizeram suas mães sofrerem e, naturalmente, não pude sentir. Lembro-me de ter visto uma mulher que estava grávida. Fiquei completamente desesperada, e pensei que não poderia sentir. Uma noite, quando estava apinhado numa armadilha de onde não pudesse fugir.

Entretanto, diante dos fatos inapeláveis, tive que escolher uma criança. Eu poderia ter escolhido qualquer uma das crianças. O método parecia lógico e interessou-me enormemente. Uma coisa fazia-me sentir que não tinha confiança em mim mesma. Embora o método fosse excelente, parecia-me que não poderia sentir. Uma noite, quando estava apinhado numa armadilha de onde não pudesse fugir.

Tonavia, pelos métodos tradicionais havia a certeza do sofrimento. O método parecia lógico e interessou-me enormemente. Uma coisa fazia-me sentir que não tinha confiança em mim mesma. Embora o método fosse excelente, parecia-me que não poderia sentir. Uma noite, quando estava apinhado numa armadilha de onde não pudesse fugir.

Assim, decidi-me, mas não adquiri confiança imediatamente. Tive momentos de terrível depressão, e muitos impulsos de gritar. Com a ajuda de um médico, comecei a sentir-me melhor. Quando chegou a hora de dar à luz, não pude sentir. Uma noite, quando estava apinhado numa armadilha de onde não pudesse fugir.

de continuar. Mas, este ardimento, fiz o que me mandava seguir, com o maior interesse, as aulas do médico.

Quando chegou o momento de dar à luz, não pude sentir. Uma noite, quando estava apinhado numa armadilha de onde não pudesse fugir.

E fez-me muito bem. Eu, que não suportava ver uma injeção, facilmente aguentei a visão desse parto, porque era evidente que a mulher não sofria.

Daquele momento em diante tudo mudou para mim. Meu medo desapareceu. Era exatamente o mesmo medo que eu tinha quando comecei a gravidez. Fui ao parto, quando dia 9 de novembro, às 13.30 da manhã despertei e não consegui mais adormecer. Quando chegou o momento de dar à luz, não pude sentir. Uma noite, quando estava apinhado numa armadilha de onde não pudesse fugir.

As únicas dores que tive, causou-as a minha inabilidade ao todo. Quando comecei a sentir, não pude sentir. Uma noite, quando estava apinhado numa armadilha de onde não pudesse fugir.

1. Falhei uma ou duas vezes em sincronizar a contração e a respiração, e notei que então tive dor. Entre as contrações relaxava bem, e respirava profundamente.

1) No Brasil, a lavagem é aplicada na Maternidade, porque serve para limpar a vagina e o canal vaginal antes da entrega da criança.

Fui para a Maternidade com meu marido. No táxi pus os pés no assento dobrado e para grande surpresa minha — permaneci parada, completamente relaxada e calma.

Cheguei a Maternidade às 20.35. Examinaram-me e eu imediatamente perguntei a parteira se o parto já se iniciara. Para grande surpresa minha, disse-me que já havia quatro dedos de dilatação e que era tempo de chamar o médico e a monitora.

Enquanto os esperava, a membrana foi rompida e as contrações tornaram-se imediatamente mais fortes. Continuei a respiração acelerada, mergulhada com a respiração profunda e permaneci calma. O médico e a monitora chegaram logo depois e iniciou-se o período expulsivo.

Comecei a fazer força de acordo com as instruções. Tive que fazer maiores esforços porque surgiram algumas pequenas dificuldades. O dorso do nenê esbarrava na cabeça e a cabeça era muito grande e o fêmur do lado direito da pelvis muito duro. E também eu não sentia vontade alguma de fazer força.

De qualquer modo, fiz o melhor que pude, de acordo com o que me ensinaram, embora houvesse cometido, na minha mente, alguns erros de respiração. Foi preciso que o médico me ajudasse com o fórceps. Mas ainda dessa vez não senti dor. A única coisa desagradável foi ter que fazer força realizar esse grande esforço muscular e suportar a exasperação resultante. Às 21.15 o nenê nasceu uma hora e meia após a minha chegada à Maternidade. Quase não senti a expulsão, que eu antes imaginara uma coisa terrível. Senti apenas a distensão inferior dos tecidos. Permaneci completamente calma até o fim e fiz educadamente tudo o que foi necessário.

Apesar do emprego do fórceps não houve dor ou desconforto, nem qualquer prejuízo para mim. Fui capaz de dar à luz sem dor e guardar lembranças extraordinárias desse acontecimento.

As consequências psicológicas da ausência de sofrimento são muito importantes. É o que pensa a mulher quando vê um bebê como uma criança feliz e que não tem a instinto maternal porque agora compreende tinha medo do sofrimento e eu que pensava que não poder gostar da criança estava ciente de tal. Além disso, sinto-me livre de uma obsessão, não temo outra gravidez.

Ajudou-me grandemente o apoio de meu marido. Ele também acreditava no valor do método, e me ajudava a fazer os exer-

cícios. Durante o parto permaneceu completamente calmo, e isso em minha própria determinação.

Adedeço, do fundo do coração, ao médico e à minha monitora, Sra. D., cujos conselhos foram muito valiosos. Sei que se não fosse dado à luz por outro método, o pânico se apossaria de mim e me tornaria incapaz de controlar o parto.

Sra. Le Flein, idade: 27 anos. Secundípara. (O primeiro, morto). 3 de fevereiro de 1954. Menino — 3,250 kg

Na 3 de fevereiro de, à luz sem dor sem dor. Mas palavras são inexpressivas para contar tudo que acabei de viver. Foi uma aventura maravilhosa, o aprendizado para esse parto, e agora que Alan nasceu sinto que passei num exame difícil. Foi uma batalha que a princípio julguei não poder empreender. E pouco como a incerteza a respeito de um atleta que termina como campeão.

Às apenas dezessete meses nasceu Yves, nosso primeiro filho. Nós o perdemos quando tinha quatro dias de idade. Nasceu com uma hernia anquica. Tentou-se uma operação que falhou. Foi um choque e eu me sentia ainda afetada pela perda quando engravidei novamente. Era preciso que eu fosse descondicionada dos meus temores e ansiedades sobre a saúde de nosso segundo filho, e também de todas as lembranças terríveis de meu primeiro parto. Eu ficara quarenta e oito horas sozinha num quarto da Maternidade, com um parto que não progredia. Finalmente, após a indução da dilatação houve episiotomia, fórceps e anestesia. Antes dessas coisas perder meu filho. Foi um pesadelo que me atormentou por muitos meses. E além de tudo, sou de temperamento nervoso.

Depois, uma de minhas primas que tinha recentemente experimentado com sucesso o parto sem dor conseguiu convencer-me. No início da minha segunda gravidez fui ao médico. Devo ter pensado má impressão nessa primeira visita. Conte-lhe então sobre o meu primeiro parto e a perda de nosso pequeno Yves que tanto queríamos. Senti que ele tinha dúvidas a meu respeito, embora eu agora saiba que todos nós lhe merecemos confiança. Eu era, porém, má paciente, desde o início.

Hoje tal como o fazem milhares de mães felizes eu grito "Vitória". Vem apesar de minha hipersensibilidade mental mas uma vez se comprovou a eficácia do método. Freqüentes acompanhada por meu marido, as aulas do médico e os exercícios da monitora. De cada vez, voltava enriquecida e transformada, descobrindo mais e mais as maravilhas da gravidez e do nascimento. Tornei-me mais confiante em mim mesma, com novas forças e com esperanças que pudessem se realizar no nascimento de nosso segundo neto.

O nascimento foi como um sonho que se tornasse realidade. Estava tão bem preparada que desejava ardentemente passar pela experiência e a minha oportunidade. Aproximou-se o fim sem que eu sentisse medo algum, ou dúvidas. Compreendia com exatidão o que aconteceria, e queria seguir conscientemente todo o curso do parto, toda a fase de dilatação adaptando-me como aprendêramos a chegar finalmente ao período expulsivo, o estágio mais maravilhoso. Dessa vez queria fazer meu bebê vir ao mundo!

E tudo foi bem, tal como o médico dissera. Eis a coisa maravilhosa do curso — é verdadeiro tudo que o médico ou a monitora dizem.

O médico nos avisara que havia um momento difícil — entre três dedos de dilatação e a dilatação total — quando as contrações mudam e vem a primeira necessidade de fazer força. É verdade. O desejo de fazer força é muito intenso e é preciso saber como se adaptar a ele de maneira nova para respiração adequada. A ajuda da monitora e de meu marido era justamente o que eu desejava naquele momento. Ela sabia também que iria para a sala de partos, onde deveria encontrar o médico!

O parto foi muito rápido.

Desde segunda-feira pareciam as primeiras contrações mas irregulares. Na terça-feira tive dores lombares e me aborreci por não me sentir mais habendo que se aproximava a minha época. Na noite de quarta-feira as dores lombares tornaram-se reguinares e decidimos ir para a Maternidade, onde chegamos às 22 horas. A parteira examinou-me. (Seu exame foi muito delicado e há muita diferença da minha chegada na outra clínica para o primeiro parto). Informou-nos que o trabalho de parto apenas se

e o parto seria no dia seguinte. No entanto, fiquei na sala, principalmente para que pudesse dormir. Uma injeção de "corantina-espasmaverina" (72) foi dormir preocupações, mas várias vezes as dores lombares me despertaram. Durante a noite tomei outra injeção de espasmaverina, e logo a monitora chegou, cerca das 10 horas da manhã, encontrando-me ainda dormindo! Sentia-me feliz por haver o tempo tão tranquilamente; no entanto o parto evoluiu, e quando realmente acordei estava com dois dedos de dilatação.

Imediatamente a Sra. D. e eu fizemos a respiração acelerada oficial. É muito importante para o êxito do parto sem dor ter nosso lado a monitora. Senti que ela me dirigia e me protegia e transmitiu-me força pois era enérgica e ao mesmo tempo muito gentil. Por duas ou três vezes, dei sinais de impaciência, quando fazer força apesar de ainda não ser hora, e recebi da monitora duas pequenas palmadas que me fizeram muito bem! Senti, entretanto, que ela não estava muito descontente comigo. Durante o aprendizado, eu lhe dei algumas preocupações. No momento da primeira necessidade de expulsão e relaxamento muscular muito difícil. Meu sucesso posterior, devido primeiramente à monitora, mas também muito a meu marido, que me supervisionou e fez-me repetir os exercícios todas as horas.

A monitora ajudou-me a não recuar. Immediatamente as contrações tornaram-se bem fortes, e eu fiz a suave massagem em meu ventre foi muito boa. Consegui ritmar minha respiração, e como fazer algumas respirações profundas. Apesar de que aprendera que não se iniciando a respiração no começo da contração, esta pode se tornar dolorosa e criar um grave reflexo condicionado. Assim, entre as contrações tentei recuperar-me, relaxando tanto quanto possível. A Sra. D. deu-me também algo para beber, e refrescou-me com uma esponja úmida. Eu sentia muito calor e a minha boca estava completamente seca.

Às 5 horas da manhã, as membranas foram rompidas completamente sem dor, recebi, ao mesmo tempo, uma injeção de dolosal, devido à rigidez do colo do útero. Meu marido chegou cerca

72) Espasma-verina = é uma droga antiespasmódica, que se pode usar para ajudar a dilatar o colo e regular as contrações uterinas. Usam-se também: Demerol ou Epanalgin.

das 11 horas. Sob a vigilância da monitora ajudou-me a adaptar a respiração, e cronometrou a duração e frequência das contrações. Daí em diante elas se tornaram cada vez mais fortes e mais próximas, com intervalos de dois minutos e duração de um minuto e um quarto, havendo algumas de quase um minuto e meio. O trabalho de parto progrediu rapidamente. Havia tres pedos e em seguida quatro dedos de dilatação. Como eu disse, acho difícil a transição de quatro dedos para a dilatação total mas a respiração acelerada ajudou-me a pressaguir. Incredível, quando eu desajustei para a sala de parto, o decorrer das coisas, o médico estimulou-me a passar pela experiência do nascimento do meu nenê. O pai de aguardava com impaciência. Sobre isso, creio, acho não em significado e chave de emoção! Durante a expulsão, tanto eu, é necessária completa adaptação e agora compreendo porque sem ela o parto pode ser longo e muito difícil.

A felicidade de ir para a sala de parto! Um pouco sem haste a criança que na manhã de Natal vai olhar o sapato sapenco que encontrara nele algo novo e muito bom. Mas o que exatamente? Que surpresa encontrará? Sinto-me em situação idêntica.

E não fui frustrada quanto a alegria ou a surpresa. Experienciei um parto excitante, ativo e cuidadoso, mas calma e relaxada quando necessário, senti meu nenê descer. Fiz força três vezes e aí a luz. Lamentei haver despertado um vez porque com isso a respirar quando devia ter parado, mas me recuperei muito rapidamente.

Lastimo somente uma coisa: não ter pedido uma injeção de calma que me estimulasse ainda mais. Queria estar ainda mais alerta e atenta durante a expulsão.

O extraordinário desta fase é o nosso condicionamento as palavras do médico! As palavras "Inspire... Expire... Pare... Faça força..." realmente me animaram. É surpreendente nossa habilidade em obedecer as palavras, e especialmente as ordens de médico "Novamente... Mais... Mais...", enquanto fazemos força!

Conforme prometia, o médico normou quando a cabeça a cariçou o perineo, "O cabelo... a cabeça... a fronte, os olhos, toda a cabeça o primeiro ombro..." Então e finalmente ante meus olhos os quadros do filme que via oito dias antes. O filme fora ndr-

to para mim, pois fiquei muito chocada com as imagens. Porém agora, ao ele representa uma parte básica do aprendizado, especialmente porque o vemos no final do curso quando já nos preparamos. É uma síntese e uma revisão.

Asserção relaxar completamente quando o médico diz "Não mais força" consegui relaxar de tal maneira que nada senti e o perineo se rasgou novamente. Estava cicatrizado. Relaxar não senti nada e não tive dor em nenhum momento. Ainda nasceu às 5.5 e eles me mostraram. Cocearam-no sobre o ventre, mas antes disso senti seu pequeno braço sobre meu pescoço. Como tantas mães, dobrei-me para vê-lo e pegá-lo.

Eu me sentia ao telé quando ir ao talão gritou pela primeira vez. Foi feito que beijei a Sra. C. a monitora. O médico se movia com o coraço e depois com a placenta e Alan tomava o primeiro banho. Eu não me sentia cansada e tudo já havia acabado. Eu venci! O médico, a monitora e meu marido comemoraram e eu não os desapontara. Mas da próxima vez não é surpreendente que a pense nisso? Quero fazer a vida melhor.

Meu marido, de avental branco, estava ao meu lado na sala de parto. eu precisava dele. Seus olhos estavam brilhantes de lágrimas quando Alan nasceu. Ele também deve ter experienciado essa alegria única. Ajudou-me a treinar e fez-me crer no sucesso. O parto sem dor, nós dois juntos o conquistamos — e ele sempre me encorajou. Vivermos momentos inesquecíveis sempre bons de recordar. O doutor nos dissera isso também. "O marido deve participar do nascimento e estar presente a ele."

Um ponto muito importante. No início da manhã, quando mal começara a dilatação, tive a felicidade de receber uma visita, completamente inesperada do médico. Foi um estímulo, porque ele me disse mais ou menos severamente "Você compreende, não é? Não deve pensar em seu primeiro parto." E de fato não o fiz durante todo o tempo. Eu fora completamente descorrida e nada, sabendo que meu bebê estava para nascer nem sequer pensei que ele poderia ser diferente como o primeiro. O médico soube como infundir-me confiança e cor-de-rosa me a esperar um nenê saudável e bom. Jamais esquecerei o tom da sua voz ao dizer "Um menino normal completamente normal." Essa também é uma vitória. Vitória que devo ao método.

pure normalmente. Inspire. Expire. " Enquanto a monitora dirigia o ritmo e guiava Jacqueline, fazendo também a respiração acelerada, sua mão trabalhava e massageava o períneo de minha esposa. Ela contou-me mais tarde que isso ajudou muito.

As 11,50, mais ou menos, as contrações eram muito fortes. Satisfeita ver como Jacqueline exercia o controle, sem pânico, nas contrações. Fisiologicamente a necessidade de oxigênio foi satisfeita, e supunho que com a respiração acelerada a sensação dolorosa se retardou. Por essa razão esperei que ela gritasse. "O nenê está fazendo pressão no reto", disse a monitora. A calma e autoridade da Sra. C. impediram minha mulher de fazer força, como queria.

Era meio-dia. O médico estava ao pé da mesa. "Está doendo", disse Jacqueline. "Inspire, pare, faça força.", comandava a monitora. Duas vezes. O nenê saiu subitamente, mas Jacqueline foi a única que não o viu.

"Veja seu filho" disse a Sra. C., e colocou-o sobre seu ventre, que ele pegou com os braços e pernas. Ela sorriu para o filho, fortalecida pelo prazer da maternidade. A saída da placenta foi fácil. Nossa equipe separou-se, todos saíram. Jacqueline repousou.

Embora facilmente impressionável eu quis estar presente a todo o parto. Nada de assustador aconteceu — nada mais do que um processo natural, conduzido por assistentes médicos competentes, bondosos e humanos.

Mulheres com Conhecimentos Médicos

Pode parecer surpreendente dedicar uma secção a relatórios do parto de médicas, esposas de médicos, parteras e mulheres que praticam profissões médicas auxiliares. Fazemos isso por duas razões principais:

1. Tais relatórios tem um significado diferente do das outras melhores. Tem mais autoridade como afirmações sobre o valor do método.

2. Esse é um grupo de mulheres difícil de treinar. Todas tem conhecimentos médicos, e comumente conhecimentos obstétricos. Lebram-se de seus cursos nos hospitais, onde não se usava o parto sem dor, que lhes parece impossível, quase inconcebível. É preciso que façam um esforço muito grande para esquecer seus conhecimentos sobre o assunto. Uma mulher que se submete à instrução e ao aprendizado, e esquece sua profissão, pode alcançar sucesso como qualquer outra. Desde porém, que ela não se disponha a estudar o método como uma aluna comum, arrisca-se a um fracasso.

O parto sem dor não se reserva a tipos específicos de mulheres. A esposa intelectual, tanto como a operária, podem se beneficiar, contanto que trabalhe com igual aplicação.

As mulheres se ajudam reciprocamente durante o aprendizado. Aderem-se uma pela outra, e tentam especialmente auxiliar as que têm maiores dificuldades. Tal colaboração é sempre valiosa.

Finalmente, quão persuasiva pode ser uma doutora, uma vez que tenha tido experiêncial Ao falar com outras mulheres ou com suas colegas sabe muito do que ninguém poderia falar e compreender.

Relatório da Dra. B., uma médica.

Entrei em contato com a equipe do parto sem dor por intermédio de uma das minhas alunas. Era uma mulher jovem e neurótica com agorafobia. Já que duas vezes, desde o início do casamento, não desejou filhos porque tinha muito medo das dores do parto. O parto poderia ajudá-la na ansiedade irreversível ou, ao contrário, retirá-la de seu estado de apatia passiva e da indiferença pela vida. Ela queria a primeira experiência no processo psicológico em a presença constante de uma monitora ou médico durante o parto.

O treino psicológico não foi perfeito. Aconteceu que minha paciente esqueceu as metas-objetivos da sua preparação e não se estabeleceu a comunicação que eu desejava com ela. Ela se sentia parcialmente assistida pelo esforço físico de tentar fazer e suportar o parto sem dor. Na noite da sua primeira experiência para levar a uma criança à vida de agora. Prever a monitora e pedi-la que estivesse presente desde o início do parto porque eu temia um desastre.

Estive presente durante todo o parto. O trabalho foi muito rápido para uma primípara - seis horas. Durante o tempo todo, a respiração estava fraca, rápida e astinosa pelas primeiras horas. Minha paciente permaneceu persistentemente calma e relaxada. Disse-me que as contrações quase não eram dolorosas com a respiração acelerada. Apenas desejava saber se "as dores não se tornariam piores".

A dilatação era quase completa. Durante a expressão ocorreu uma mudança de seu comportamento. Fazia força árdua e energeticamente seguindo exatamente as instruções do médico.

A única nota falha foi sua repulsa quando viu o nenê. Julgo que isso foi uma das consequências do treino psicológico coletivo, que não a condicionou suficientemente.

73 Agorafobia. Fobia de lugares públicos, de aglomerados, (N do T)

O resultado me pareceu sensacional, principalmente considerando que a monitora, devido a circunstâncias imprevisíveis, não pôde comparecer. De início eu e o marido da paciente, e depois o médico guiámos a minha paciente.

Sai da sala de parto completamente desconcertada. Não ouvi os gritos ou gemidos. A lembrança do meu próprio parto contribuiu para aumentar minha surpresa.

Fôra há quinze meses em maio de 1953. Eu não estava inquieta, desejava o nenê. A gravidez havia sido normal, a apresentação era boa, e o médico prometera-me uma boa anestesia com gás hilariante, logo que estivesse com três dedos de dilatação.

O trabalho de parto foi muito longo (vinte e quatro horas), começou com contrações pequenas e não muito dolorosas por oito a nove horas; depois elas se tornaram mais frequentes e mais fortes.

Havia no momento dois dedos de dilatação. Eu me mantinha calma no intervalo das contrações, impacientando-me, porém, durante as dores, que se irradiavam fortemente na região lombar. Recebi nessa altura a primeira injeção de espasmoalgina. As dores tornaram-se um pouco menos fulentas e mais espaçadas. Tomei outra injeção de espasmoalgina quatro horas mais tarde. Havia quase três dedos de dilatação, e eram duas horas da manhã.

Levaram-me para a sala de parto, e o anestesiologista começou a dar-me o gás hilariante durante as contrações. Na primeira dor tudo correu bem, eu estava aliviada, apenas vagamente consciente de uma tensão abdominal desagradável. Foi quando o anestesiologista deixou de agir. Comecei a me inquietar especialmente porque temia o efeito malefício de uma anestesia prolongada sobre o bebê. Perdi todo o controle, eu, que me orgulhava de meu poder de resistência. Comecei a gritar e a lutar tão desesperadamente que meu marido teve que me segurar. Meu estado, penso, foi devido a várias causas. A ação parcial e insuficiente do gás hilariante, sobre a córtex, libertou os centros subcorticais, e a intensa dor se acrescentou à reação de o anestésico não estar agindo e a preocupação por estar sôzinha com meu marido. A parteira se ocupava com outro parto.

Às 5 horas da manhã a parteira telefonou para o médico, avisando-o de que o trabalho não progredira muito e eu estava impaciente. Romperam-se nessa ocasião as membranas. Avisaram

o médico e ele achou que o trabalho progredia mais rapidamente.

Por mais duas horas lutei sob a máscara, em gritos contínuos. Incapaz de suportar a situação, meu marido exigiu que o parto fosse interrompido para o médico. Às sete horas aproximadamente senti que as dores estavam mudando e reconheci as dores expulsivas. Ele queria fazer força, mas a parteira está a ocupar a minha lugar e o anestesiologista pediu-me que esperasse. Tentou, sem resultado, mais anestesia. Essa cena de *Grand Guignol*, eu aos gritos, tendo o filho a ser drenado completamente de sangue, meu marido segurando-me e o anestesiologista sem saber o que fazer durou cinquenta minutos. Depois, após dois chamados telefônicos, o médico finalmente faz o parto. A criança nasceu com a cabeça inclinada para a direita e não chorou imediatamente. Eu disse a ele que se meu filho chorara imediatamente, e se não seria um mongol. Depois de uma hora a criança estava muito calma e satisfeita, mas pela impaciência e inquietação que se apossaram de mim, fui levada a acreditar.

Descrevi meu parto com todos esses detalhes para mostrar como meu marido e eu — que queríamos logo um segundo filho — estávamos hesitantes com a perspectiva de um segundo parto semelhante. Li alguns artigos sobre o parto sem dor e sobre o método Pavloviano, mas não tinha ideias pessoais sobre o assunto. O parto dirigido com anestesia espinal parecia-me muito interessante para a mãe, mas perigoso para o filho.

Quando assisti ao parto da minha paciente, eu estava no quinto mês de gravidez. Decidi-me.

Insisti em seguir escrupulosamente o treinamento completo, tanto com a monitora como com o médico. Nada aprendi de novo, porque li tudo que havia sobre o parto sem dor e conhecia a fisiologia de Pavlov, mas o aprendizado conservou-me espiritual e bem-fermosa. O parto — que parecia um pesadelo — revelou-se uma experiência excitante de que eu poderia participar ativamente. O trabalho de parto seguiu-se a uma série de fases as quais eu me adaptava progressivamente. Haveria diferentes fases e me ensinaram a parte que me caberia em cada uma delas.

O trabalho de parto começou no dia 21 de julho às 5.15 da manhã, com uma sensação indefinida de dor na bacia. Às seis horas senti uma nova tensão, uma contração realmente dolorosa

que durou alguns segundos. Às 6.15 senti nova contração. Eu a chamava — fiz respirações profundas — a sensação suave na parte inferior do abdome. Considerei que essa contração fora menos dolorosa que a anterior. Dai em diante, as contrações seguiam-se mais próximas — com intervalos de dez, e em seguida cinco minutos. Não era mais necessária a respiração profunda; fiz, por exemplo, a respiração profunda porém com duas condições: pois me levantara para tomar banho de chuveiro e vestir-me. Saímos de casa às sete horas. Nos poucos metros que nos separavam do carro, senti uma contração muito longa e dolorosa que a respiração acelerada não controlou, devido a eu estar de pé. Pude avaliar bem a ajuda da respiração quando, estando no carro, e a três minutos da chegada, suportamos a resaca dos saltabancos. Na Maternidade, aonde chegamos às 7.15, as contrações tornaram-se ainda mais frequentes. A parteira examinou-me rapidamente e constatou três dedos de dilatação. Telefonou imediatamente ao médico, chamando-o. Fiz a respiração acelerada quase imediatamente porque as contrações eram ainda mais frequentes e fortes. Nesse etapa passei por alguns minutos muito desagradáveis. Senti um forte desejo de fazer força, e apesar das advertências de minha monitora, que estava lá para outro parto, impus-me.

As condições eram más: eu fiquei num sofá, pois as quatro horas de parto estavam esgotadas. O trabalho foi muito rápido: não tive tempo de adaptar-me ao ritmo das contrações. Finalmente, ainda devido à rapidez do trabalho de parto, atingi dilatação completa antes do trabalho chegar. Fui bem, as 7.40 da manhã e finalmente pude fazer força. Em quatro estirões, completamente indolores, a cabeça estava na vulva. Senti a cabeça movendo-se e distendendo o perineo, mas não senti dor alguma. Depois o doutor disse: "Relaxe agora", e ouvi-o descrever a aparição da fronte, nariz, queixo, e finalmente toda a cabeça. Veio então um dos braços. Sorri porque o médico, esquecido de que sou médica e já vi muitos recém-nascidos, disse-me "Lembre-se que ele é azulado." Foi então que vi o pené e ouvi seu primeiro grito. A placenta veio também muito facilmente. Às 8.20 tudo havia terminado — o parto e a saída da placenta. Tomei uma xícara de chá e passei, baton. Surpreendentemente ainda a felicidade e alegria com que trouxera meu filho ao mundo. Telefonei aos

acelerada antes de a dor me acordar completamente. Graças a isso, a última fase de meu parto foi muito rápida, para surpresa do doutor, da parteira e de meu marido. A expulsão foi a fase que mais me surpreendeu, também. Como ex-parteira, lembro-me do tempo médio que isso leva, e assim não podia acreditar nos meus ouvidos quando após três bons esforços e duas forças, que fiz mal, o doutor disse que a cabeça, e em seguida, a face, tinham aparecido.

O choque agradável do nascimento de meu filho removeu pelo menos a metade do meu incontornável desejo de dormir. Os efeitos inesperados da espasmalgina foram atribuídos ao fato de anteriormente eu haver me tratado somente pela homeopatia.

Sou grata ao método que torna possível o parto sem dor, e aos médicos que fizeram extraordinários esforços para pô-lo em prática.

Confrontando os momentos em que pude usar o que aprendi, e aqueles em que isso não foi possível, coloquei-me em posição para julgar o auxílio que o método representou para mim.

Os Fracassos

O argumento de que não deve haver fracassos num método científico poderia ser válido em assuntos matematicos. Mas o ser humano é essencialmente mutável e recebe constantes influências do meio ambiente. Eis o motivo pelo qual há fracassos no parto sem dor. Longe de depreciar o método, eles fortalecem seus princípios. Aquêles que não entendem isso, não entendem o que é o parto sem dor.

Deve-se fazer uma distinção entre as várias causas de fracassos. Quantificamos as causas médicas e obstétricas. Cada médico deve explicá-las às suas pacientes antes do parto para que saibam o que podem esperar do método. Há, porém, outras influências importantes capazes de levar ao fracasso.

As próprias condições podem ser imperfeitas e o treinamento, tal ou incompleto. É possível que não haja na Maternidade um ambiente separado do serviço comum de obstetrícia. Uma mesma sala de parto para várias mulheres criará uma atmosfera desagradável que lembra hospitais ou casas de saúde — o que sugere doença. O lugar do nascimento deve ser chamado de "Maternidade" e não deve se assemelhar a um hospital.

A falta de preparo ou a atitude hostil do pessoal é um elemento causador de dificuldades. No início tivemos oportunidade de observar isso. Muitas vezes as alunas treinadas contaram-nos casos adversos de erro em si do pessoal, do hospital, ou casa

de saúde "Você acredita no parto sem dor? Logo verá quando as dores piorarem." Ou - "Não se incomode com essas idéias estapafúrdias. Se o que estou dizendo" Ou - E só sente saudades, e você sabe que é perigoso."

Sabemos de folices ainda maiores. "Você deve ter inclinação política para que de resultado. E na minha opinião com os estavos mal com os ocidentais e não funciona de modo algum para as raças latinas"

Disseram ainda ao público que "o método é perigoso para a criança" No entanto, de acordo com as estatísticas, nenhum método produziu melhores resultados. Outros declararam que a psicologia da mulher pode produzir efeitos sobre a psicologia das mulheres. Os ensinamentos deste livro refutaram tais idéias. Uma parte afiançou bastante muito pequena - da classe média - exerceu uma influência adversa, baseada em atitudes absolutamente erradas a cerca meus. Alguns médicos negaram minuciosamente o valor do método, o que lhes custa uma responsabilidade pesada. A oposição significa o risco no emprego no método e fator importante de alguns de seus fracassos.

Pessoas inexperientes usaram por vezes o método. Não é possível improvisar o parto sem dor - deve-se estudá-lo e compreendê-lo. O método é uma forma inteiramente nova de educação. É preciso que nos coloquemos diante dela com a devida humildade. Se quisermos usar o método, devemos estar preparados para fazer variações de acordo com suas idéias pessoais causará dificuldades. Há uma advertência para os médicos: as falhas aumentarão, e surgirá a dúvida ao invés da confiança. Se apenas as pessoas experientes e cuidadosas aplicarem o método, os fracassos não deverão exceder de 10% e tal porcentagem deverá diminuir na medida em que nossos conhecimentos se aprofundarem.

FRACASSOS DEVIDOS ÀS PRÓPRIAS MULHERES

Embora eu recrimino a mulher dos fracassos possivelmente e, provavelmente responsável por não haver de imediato sido evidentemente cedo o fator nocivo ao parto. Os poucos exemplos que seguem demonstram a instabilidade do equilíbrio cerebral que

tentamos completar. O fator determinante da falha pode ser anterior, ou ocorrer durante o próprio parto. Os sintomas sistemáticos dos fracassos, e o paralelo entre as duas condições e as da mulher, nos ajudarão a aprender cada uma mais e como resultado, reduzir as falhas.

A confiança é o principal fator do sucesso.

Sra. C. Idade: 26 anos. Secundípara. 21 de abril de 1955. - Menina - 4,050 kg.

Eu queria dar à luz a meu filho sem dor "Queria" talvez não seja a palavra que eu deveria usar. Digo assim, "esperava". Algumas vezes acreditava poder fazê-lo, mas, outras o medo o desistia. No último minuto desisti, embora não parecesse favorável - em particular as condições excepcionais da facilidade de meu parto. O trabalho de parto começou às 19h00 da manhã, e o bebê nasceu às 8,32.

O final de minha gravidez foi feliz, eu me sentia contente, muito mais ativa do que normalmente, acompanhando o crescimento da primavera. Acima de tudo havia a alegria da espera do bebê.

As coisas começaram a caminhar menos bem perto do momento do nascimento. Eu estava nervosa, um pouco cansada. No entanto, apesar de minha vida continuar tão ativa quanto antes. Teria sido melhor talvez, não me avisarem que o parto poderia ocorrer antes da data prevista. Os últimos dias do parto me pareciam longos, eu estava impaciente.

Quando o trabalho de parto começou logo de manhã fiquei muito surpreendida e, a princípio, não acreditei. Recevia uma errada, em todo o caso me sentia muito ansiosa, e não sei por que de mau humor. Meu marido tentou me tranquilizar, o que eu seguia, em parte. Mas cada vez que havia oportunidade de tomar uma decisão e de colaborar durante o parto recusava-me a fazer o

Apontei-me muito cuidadosamente para não esquecer nada alguma, isso me ajudou a acalmar-me e a esquecer um pouco de mim. Ao sentir contrações fazia a respiração acelerada, mas a cada uma vez consegui fazê-la perfeitamente. No entanto durante as contrações mais fracas percebi quão efetivo era o relaxamento.

Na Maternidade fiquei sabendo que havia de três a quatro dedos de dilatação. Seria o caso de recuperar a confiança, pois o trabalho já se adiantava tanto, e senti que poderia conseguir-lo. Foi durante as contrações, já com quatro dedos de dilatação que perdi completamente o autodomínio. Uma onda de sensações derretidas às de meu primeiro parto invadiu-me e em particular o terror da expulsão. Compreendi que se quisesse obter sucesso na fase mais interessante e importante do parto, era esse o momento de co-ahorar. Surpreendi-me ao descobrir como fácil era. E confiado, porque estava zanzada e desgostosa consigo mesma devido ao meu comportamento, refugiei-me no fracasso.

Pedi ao doutor que me anestésasse embora lembrada e que as mulheres que lhe se estavam ao lado não se mexessem. Preferia o fracasso total a um menor sucesso. Sem me dar conta quando pensei que o senhor realmente me adormecera, mas eu ainda ouvia vozes e recobrei consciência gradualmente. Estava ainda muito assustada apesar da necessidade premente que senti de fazer força. Foi levada a tentar tirar a nenê graças à sua insistência e encorajamento e fiquei surpresa de que resistisse algo do meu esforço tão pequeno. Comecei a fazer força novamente e com um pouco mais de entusiasmo, apesar de sem convicção, e senti que o segundo esforço estava quase certo. Recusava-me a ver meu nenê nascer, porque estava amuada.

No entanto, não tenho mais recordação da expulsão. Sinto-me pronta para recomençar. O medo é maior, pois não há dor. Trata-se apenas de uma questão de força de vontade e de esforço e é surpreendente e espantoso sentir o progresso do nenê, desde que você tenha começado a fazer força, não pode parar.

Concluindo, creio que a frequência das contrações desde o início, me tornou confusa. Os movimentos do nenê misturavam-se com elas, ou vinham entre elas e tive dificuldade em distinguir as contrações reais das falsas. Não aproveitei realmente os momentos de repouso.

Ano nasceu ontem. O dia foi desagradável mas hoje sinto-me feliz. Estou bem, e apesar de não ter dado a luz completamente "sem dor" sofri muito pouco e isso mesmo eu poderia ter evitado. Quando o nenê nasceu eu estava consciente o que seria impossível sem o seu auxílio. Isso é um fato muito importante para mim. Não me importei muito quando fui anestesiada no

nascimento do meu primeiro filho. Desculpei-me com o fato de ter a bacia muito estreita, conforme me informaram. Desta vez, depois de tremar na nova anestesia me teria feito sofrer mais. Compreendi quando o senhor diz que não tenho completamente

Sra. M. Idade: 33 anos. Secundípara. 29 de outubro de 1955
Menino — 3,320 kg.

Tenho a reputação de pessoa bem equilibrada. Experimentei a maternidade e estou na personalidade pois convivo com as coisas sempre assim para mim acima do normal. É verdade que as maiores dessas coisas desmascaram a investigação das anormalidades mais gritantes. Por outro lado, quatorze anos de vida na maternidade ensinaram-me, com moderação, o autocontrole. Desde então ele não está em mim e muitas vezes com o controle aos meus sentimentos de autoridade e em uma boa escala desde a primeira maternidade.

O fracasso foi completo, apesar de tudo isso.

Antes do parto eu não estava ansiosa. Não o estivera igualmente, treze anos antes, no primeiro parto, do qual não me lembro bem. Frequentemente aturo com o cretino e fiz conscientemente os exercícios que a monitora me ensinou. Causava-me satisfação a idéia de tê-la ao meu lado. Minha espera era confiante — não duvidava de que tudo aconteceria como fora predito. Eu estava sózinha em casa, meu marido estava no hospital mas tinha o número do telefone da ambulância, e me ocupava muito. Continuei a trabalhar até o fim, e guiei meu carro até dois dias antes do parto.

As dores começaram no meio da tarde, muito insignificantes irregulares. Eu receava muito pouco para a Maternidade pois me lembrava da espera de vinte e quatro horas numa Maternidade, no nascimento do meu primeiro filho. Entretanto, o conselho médico foi às 9 horas aproximadamente. As 9,30 estava com um dedo de dilatação. Cerca das dez horas as dores tornaram-se regulares, mas aumentavam, e comecei a respiração acelerada. Subitamente, quando a monitora chegou, as 11,30 as dores tornaram-se muito fortes. Percebi que não estava com vontade e relaxada. A Sra. X. reassegurou-me "Isso irá". As con-

trações eram muito frequentes, mas relaxei gradualmente e prevenida pela monitora bem antes de eu mesma senti-las, podia controlá-las a tempo. Tudo prosseguiu muito rapidamente. Creio que comeci a ter dores entre três e quatro dedos de dilatação: no entanto, as contrações nunca foram completamente indolores.

Discuti comigo mesma continuamente. Tentava relaxar, o quando no fim de uma contração procurava o braço da monitora, que segurava a máscara de oxigênio, fazia-o à procura de apoio moral. Nunca lhe agarrar o braço.

As 12.30 da manhã, quando o médico chegou, tente brincar, mas outra contração e uma dor intolerável, encerraram rapidamente minhas tentativas de humor. Estava muito cansada como sempre. Lutava contra algo que não podia entender e que não deveria ter acontecido.

Estraguei parcialmente o parto mas estava consciente da minha culpa, apesar de saber que não era conscientemente responsável pelos acontecimentos da primeira parte do parto. Tive grande dificuldade em recomençar a respiração profunda para a segunda força durante uma contração privadamente devido à posição meio-sentada, entretanto tão confortável para fazer força.

Senti também algumas alfinetadas e agulhadas nas pernas devido à má circulação, o que me atrapalhou bastante.

Apreciei enormemente os comentários do médico durante a expulsão. Era como Georges Bréquet(*), nos seus melhores dias. Achei esses comentários esportivos muito encorajadores.

Este é apenas um relatório preliminar. Devo realmente compreender porque fui falhei. Estou certa que foi devido a causas psicológicas e que o único meio de melhorar as técnicas do parto sem dor é atender aos sintomas psicológicos das mulheres grávidas e ao seu comportamento durante o parto.

Sra. G. Idade 26 anos. Secundipara 17 de abril de 1954. Menino ~ 2,950 kg.

Não posso dizer que sei breve. As palavras parecem-me muito importantes desde que permitem discussões, contatos, persuasões — ou exercícios — se possível.

(*) Um comentarista esportivo bastante conhecido na França.

parto conduziu a mulher, quase sem transição, a um estado completamente diferente. Traumatizada, ela tenta, mais tarde, falar-se de várias maneiras — confidências às amigas, reflexões etc. Pediram-me um relatório. Contarei minhas experiências antes de dormir.

Não posso me referir ao segundo parto sem mencionar a primeira. Foram completamente diferentes, mas constituíram para mim uma unidade. Comparei-os tanto.

Não foi realmente o medo do sofrimento que me levou a tentar a experiência. As razões foram mais positivas e tornaram minhas decisões mais complicadas. Naturalmente eu encarava meu primeiro parto com apreensão, pois sabia que não seria a primeira, nem seria a última, a atravessá-lo, e queria levá-lo ao cabo. Em relação ao segundo parto, eu estava, de início, mais otimista. Parecia natural que o "funcionamento" dos órgãos de vida tornasse as coisas mais fáceis.

Não queria passar novamente pela experiência hospitalar — os gritos das vizinhas, a luz me ofuscando os olhos, a comadre deitada sob mim, esmagando as minhas lombas, porque é "quanto mais cansada a mulher, tanto melhor o trabalho", a rabugice das enfermeiras "estranha, não é?" que me desanimam etc. Ainda assim, não foi tão ruim como os dez anos seguintes. "de má-bé-ber", proibida de me levantar e abrir um pouco que fosse a janela, e o sentimento de ter sido reduzida a sujeito absoluto preso numa engrenagem desumana.

No outono, deparei com uma série de artigos em jornais e em várias revistas. Diferentes na extensão e nos argumentos que apresentavam eram todos, no entanto, mais ou menos conviccentes. Pareciam confirmar minhas próprias conclusões. Seria necessário conduzir o parto de modo diferente. Mas as palavras não são suficientes para eu. Se quisesse lutar contra o preconceito, teria que fazer mais. Decidi tentar por mim mesma a experiência.

Meu primeiro parto foi muito desconcertante e começou três semanas antes do termo. Sentí algumas dores súbitas com intervalos longos na sínfase pública. Depois uma noite durante o parto apareceram dores violentas — como de cólicas — e se tornaram cada vez mais frequentes. No entanto, cerca das três horas da manhã, elas cessaram. Nada mais houve até a tarde seguinte.

quando a mesma coisa recomeçou. Por precaução tomei Epanal para acalmar-me. Na verdade não sei realmente por que o tomei. Mas foi em vão. Na manhã seguinte o médico diagnosticou dois dedos de dilatação. Cheguei ao hospital ao meio-dia, embora o parto não tivesse lugar antes da uma hora da manhã. Ouvi gritos completamente desumanos. Isso era muito perturbador mas prometi a mim mesma não gritar acontecesse o que acontecesse, não por orgulho, mas para não perder a força já comprometida pela falta de sono. Evidentemente ficava exausta nos momentos cruciais. Não tinha força para inspirar o trieno (74). Disseram-me para respirar profundamente quando a dor fosse forte mas em todas as vezes passava a oportunidade, e era inútil.

Faltava-me também energia para fazer força. Eu prometera a mim mesma que veria meu nente surgir mas a ele me esqueci de que ele iria nascer. Confundia-me o desejo de não gritar. Experimentei um sentimento a largo de frustração, que somente a leitura ávida dos livros de obstetrícia de meu marido pôde amenizar.

Na segunda gravidez evidenciou-se conforme eu esperava que o "funcionamento" anterior influa. Senti menos náusea e pouca dor nas costas.

O aprendizado me interessava muito. Minhas amigas de início céticas aos poucos se impressionaram com a minha atitude constante. Evitei conversar sobre o assunto com o médico, um amigo da família que no meu primeiro parto, aconselhou-me de modo categórico a ir para o hospital "porque nunca se sabe" e que na ocasião me revoltou violentamente.

Na minha segunda gravidez, levei dois grandes tombos no jardim o primeiro, quinze dias antes do parto, e o segundo, sete dias após o primeiro. Na Sexta-Feira da Páscoa senti algumas contrações, fui para a cama às 11 horas e subitamente percebi que os intervalos entre elas diminuam, e eram exatamente de sete minutos. Eu estava sonolenta e com muita preguiça de me levantar. Pensei que tudo seria como da primeira vez. Meu marido, preocupado, consultou uma enciclopédia à procura de um sintoma que me convencesse de que estava errada. Encontrou um a presença de "mucus sanguinolento". Foi quando comeci

(74) Trieno é um anestésico usado, como o éter, por inalação. N. do T.

ver as águas e levantei-me rapidamente, porque as coisas estavam preparadas. Mais uma vez o parto chegou três semanas antes do termo.

Chamamos a ambulância. Passou-se uma hora e ela não chegou. Tomamos pata a Maternidade, para o médico, para os vizinhos, mas não obtivemos respostas. Não havia mais trens, e não tinha carro.

Nãoousei contar os minutos entre as contrações; tinha tanto medo de dar à luz sem o médico e me rasgar, como tantas vezes me fazia a mãe contar. Não me ocorreu a possibilidade de um sapinho na instalação de uma central telefônica a dois quilômetros de distância, o que poder a ocasionar dano na nossa linha. Não soube dominar por um intolerável sentimento de impotência. Tentei arduamente, sem resultado, fazer os exercícios de respiração acelerada e relaxamento.

Às duas horas da manhã, aproximadamente, a ambulância da Maternidade chegou. Na Maternidade constatei que havia apenas dois minutos de contração. Na maternidade eu sentia dores. Esperava, como primeira vez, a onze horas muito difícil e o que aumentou meu desespero. Se a chegada do médico, uma hora mais tarde e mais minutos antes da expulsão, pôde fazer cessar minha preocupação.

Meu testemunho talvez devesse se restringir a estas poucas linhas.

Talvez eu não haja praticado a respiração acelerada com a perícia necessária para chegar a expressão de suas possibilidades. No entanto é certo que ela constitui um auxílio, mesmo se a considerarmos apenas como um derivativo. E dessa vez tive a alegria de ver meu filho nascer. Há ainda a considerar que a Maternidade tem, nos seus detalhes, uma atmosfera de compreensão e bondade o que têm grande diferença para mim. No Hospital contei as horas aqui nem mesmo conto os dias.

No entanto, qual a minha conclusão sobre o método próprio? O solo excelente e a boa sementeira não impedem que intempéries inesperadas estraguem a colheita. É necessário esperar e novamente semear.

Este meu testemunho honesto, e agradecido ao método. Para meu terceiro filho eu o seguirei novamente, sem hesitação ou reservas, e espero então não ficar descontente.

Nesse intervalo, parece-lhes estúpido que eu deseje ter um ar-
aprendizado, freqüentando sua última aula e assistindo ao filme?

Sra. de M. Idade 32 anos Quarto parto 12 de fevereiro 1935
Mentiro.

Eu finalmente o relato do que o senhor me pediu. Desejo no-
rem inicialmente expressar minha gratidão e dizer-lhe quanto de-
sejo que seu maravilhoso empreendimento continue bem.

Aqui o Sr. encontrará muitas das impressões que já mencionei
em minhas cartas. Peço-lhe de tempos em tempos a repetição. Se não lhe
for possível, escreva-me as minhas experiências, foi porque queria
que o senhor mecesse a sua atenção. Antes eu não compreendia
que isso não é verdadeiro e que todos os detalhes que lhe são
fornecidos ajudam a formar conhecimento. Espero que encontre
nessas poucas linhas algo, por pequeno que seja, que possa ajuda-
lo. A seguir estão as minhas principais impressões, que o tempo
confirmou. Já se passou mais de um mês.

Acredito que o meu primeiro parto não foi perfeito em pouco por
muita coisa, mas não mais, porém devido às circunstâncias. Esse
foi o meu primeiro filho e eu não o desejava muito. Era
muito cedo a primeira de meus partos anteriores. Havia ainda o
elemento de que poderia estar tentando o novo método como
uma brincadeira, por sua originalidade. Faltavam-lhe fé e entu-
siasmo. Apesar de ter confiança naquelas que o haviam por mim, e
de a minha mãe e irmã me haviam ensinado que não lhes demons-
trasse esta esperança. Foi nas condições meu aprendizado se con-
duziu muito bem, sem nenhum valor mesmo. Guardei lembrança
do meu primeiro, mas nunca fiz o treinamento. Esse foi um
parto muito bom, mas não perfeito. prático durante a dilatação e foi
essa a parte menos brilhante de meu parto. O restante, a seu car-
go, foi positivamente bem. A expulsão é um ato é algo
muito mais o pensamento e o corpo. Esse estágio do parto pareceu-
me mais fácil do que a dilatação, que se torna ativa somente
através da força de vontade. A expulsão exige um esforço fixo
muito grande, mas completamente tudo or quando bem feito. Se-
gue-se uma sensação de plenitude e bem-estar — estado infinita-
mente agradável de cansaço satisfeito. Seria mais exatamente, a sen-
sação de estar a uma escada, quando se atinge o ápice. Eu

estava satisfeita com o meu esforço, sentimento esse que prevale-
ce sobre todos os outros, mesmo sobre a alegria de ter um filho.
Experimento só um pesar. Tendo o quarto filho não haverá
uma oportunidade de examinar devidamente a perspectiva
maravilhosa que entrevi.

O resto do parto sem dor prolonga-se além de próprio parto.
Mas após esse quarto nascimento me senti tão calma e rela-
xa. Há um alívio completo. Eis por que nunca poderei agra-
decer suficientemente.

Mulheres Estrangeiras Que Deram à Luz na França

Responde este capítulo as duas perguntas que se formulam frequentemente: é o parto sem dor aplicável a qualquer tipo de pessoa ou a qualquer temperamento?

Como todos os métodos científicos, o método do parto sem dor não pode e não deve discriminar. As raças latinas podem beneficiar-se tanto a nórdica, a asiática ou a europeia: a mulher branca tanto quanto a de cor.

A fisiologia do músculo uterino é a mesma em todos os climas. As condições em que vivem as mulheres, sua educação e o ambiente dos partos são fatores responsáveis pelas ocasionais dores. Embora as regras básicas do método devam ser estritamente obedecidas em qualquer lugar, sua aplicação pode variar. O médico de Pequim trabalha diferentemente do médico português em Lisboa, um médico americano, da Nova Iorque, diferentemente de um médico suíço em Genebra. Em todos os países, condições diferentes influenciam o comportamento da mulher em relação ao parto.

O presente capítulo contém relatórios de mulheres em outros países. Algumas, que tiveram filhos de acordo com o método do parto sem medo desenvolvido pelo médico inglês, G. Dick Read, comentam as diferenças. Preferem o parto sem dor, que permanece uma maravilhosa experiência de atividade.

O parto sem dor constitui um prêmio para seus esforços e a mulher percebe suas próprias personalidades: "Estou orgulhosa de mim mesma. Triunfei completamente em meu parto" — eis o motivo de orgulho perfeitamente justificado desde que o parto tornou-se sua obra.

Sra. Stanley Geist, americana. Idade. 30 anos. Secundípara. 28 de novembro, 1952. México

Havia alguma dúvida de ansiedade e confiança que me inspirava o método do parto sem dor. Eu lera que tal parto deveria ser de algum modo um fenômeno místico, ou relacionado à auto-sugestão. Desde que seria muito mais fácil e razoável empregar esse tipo de exercício espiritual, pensei no entanto, que a aplicação de um sistema de treinamento físico e mental eu poderia esperar, quando muito, uma diminuição das dores. Agora, após meu segundo parto (o primeiro a usar o método) sei que não se trata de misticismo, mas muito simplesmente da fisiologia e de um estado de espírito desarmado da gravidez, das dúvidas e dos terrores delas decorrentes — graças a um treinamento manual. Jamais eu acreditaria que o parto pudesse ser tão fácil. Meu marido participa da minha admiração. Tendo assistido ao nascimento de meus dois filhos, agradece ao Dr. . . por tê-lo livrado, na segunda vez, do pânico, gritos e misérianas que caracterizaram o primeiro parto.

Vários dias antes da data esperada, certa tarde, um ligeiro corrimento me preveniu de que a hora estava mais próxima do que eu pensava. O doutor aconselhou-me, por telefone, a ir para a Maternidade.

Meu espírito e corpo estavam em boa forma (apesar de um ligeiro cansaço por haver saído demais). Eu assistia a duas aulas dadas pelo médico, e algumas, de aprendizado, pela monitora. Embora curto o aprendizado, provavelmente eu não teria medo do parto, restavam-me porém, certas dúvidas perturbadoras, principalmente sobre fisiologia. E apesar do que havia aprendido, não acreditava que teria somente algumas horas desagradáveis. Estava resignada ao pior. Esperava ansiosamente pelo nascimento do meu filho. O preço em sofrimento físico (que não suportaria bem) não me parecia muito alto.

Minha mala já estava pronta e fui à cabelezeira jantar calmamente em casa e sai para a Maternidade com meu marido. O exame da parteira revelou apenas dois dedos de dilatação, provavelmente eu não daria à luz antes da manhã. Ao invés de me aborrecer a noite toda na sala de partos à espera das contrações, sai, após arrumar minhas coisas, para passar a tarde no cinema. À meia-noite — nada, uma hora, ainda nada. No entanto, voltei à Maternidade para dormir.

Cerca das 3 horas da manhã senti as primeiras contrações. Eram fracas e pareciam dores menstruais. Cessaram mais ou menos às 5 horas da manhã e não recommençaram até às 10-30, um pouco mais fortes. As três horas tentei pela primeira vez — me dando ao relaxamento e respiração, que aprendera nas aulas da monitora. Os exercícios tiveram completo êxito, sem que isso me convencesse plenamente porque as contrações não eram, na realidade, muito fortes. Na segunda tentativa às 10-30, com supressão completa da dor, causei-me grande surpresa. Pensei: "No momento, está bem. Veremos mais tarde. Não pode ser tão fácil."

O médico chegou, rompeu as membranas e deu-me uma injeção para apressar o ritmo das contrações, que se tornaram mais rápidas e mais fortes, nas três horas seguintes. No início de cada uma, eu respirava e relaxava adequadamente sempre com o resultado esperado: alívio completo e imediato da dor. "Quase sempre" seria mais exato. Algumas vezes perdi o início e frequentemente tinha de perceber — de uma contração, por não saber como reconhecê-la. No decorrer dos poucos minutos que passavam antes de poder pegá-la e sincronizar o ritmo da respiração acelerada, percebi o que teriam sido as dores em outras condições. O médico ajudou-me a sincronizar a respiração com as contrações, até que soube-se como fazê-lo perfeitamente sozinho. Numa das vezes — o médico se retirara por pouco tempo — uma contração particularmente forte me surpreendeu. Subitamente tomei-me tensa ao invés de relaxar. Uma dor aguda trouxe-me o fôlego. Fiquei em pânico, perdi o controle da respiração e deixei escapar um daqueles gritos de animal sofrido que caracterizam um parto comum. O médico voltou e regulou de novo a sincronização, tanto que as contrações seguintes, que eram cada vez mais fortes, não me causaram dor alguma.

Num determinado momento o ritmo das contrações muda de



Quando a mudança ocorreu, houve alguma dificuldade em sincronizar o ritmo da respiração. Pensei que seria aconselhável durante a aprendizagem insistir tanto nessa mudança como na que precede a expulsão.

O médico, meu marido e eu gastamos a maioria dessas três horas conversando calmamente, como se estivéssemos em casa. A conversação era periodicamente interrompida, não por dores e gritos, mas pelos meus exercícios de relaxamento e respiração. A respiração secava meus lábios, e trouxeram-me um pouco de água. Embora isso pareça um detalhe insignificante, tem muita importância porque é com tais detalhes que se forma a atmosfera geral, e essencial, de relaxamento e se experimenta a sensação de que não se está lá para passar um teste, e sim trazer uma criança ao mundo tão naturalmente quanto possível. O que acima de tudo me afligia era estar com fome.

Pouco antes do fim do período, as contrações tornaram-se muito fortes. Pensei: "Agora estamos finalmente A e agora foi uma brincadeira. Agora começamos seriamente o trabalho, e o dolorosamente. Em algumas horas tudo terá passado. Mas não era ainda o final. O médico explicou-me entre duas contrações como deveria agora fazer força e respirar profundamente, as vezes rapidamente. Tive outro momento difícil, especialmente do ponto de vista do relaxamento, ao mudar de uma contração ao primeiro esforço do ânus para baixo. Senti uma súbita e prolongada pressão na região do ânus, como pedia por uma sensação momentânea de confusão, dúvida e medo. No entanto o médico insistiu no relaxamento, mostrou-me um novo ritmo respiratório e assim a sensação rapidamente se dissipou. Fiz então novamente profundamente. Tudo foi bom. A pressão continuou, mas sem dor.

Trouxeram-me oxigênio para fortalecer os últimos movimentos da expulsão. Graças às aulas do médico, eu sabia o que se passava. A máscara de oxigênio não me assustou nem um pouco, o tato de ser de material transparente deu-me a sensação

mento e instintiva repulsa à idéia de ter algo em meu rosto. No entanto, a sensação incomum da máscara cobrindo a boca e o nariz deu-me a impressão de que não sabia respirar adequada-mente, ou de que não poderia fazê-lo. Perturbada por esse senti-mento não entendi mais com clareza as instruções do médico ou as lições que aprendera. Comecei a neutralizar os esforços de meu próprio corpo. Uma vez mais perdi o controle da respiração. Meus músculos se contrairam, agitei a cabeça e os braços e senti dor aguda. E de novo a voz insistente do médico indicou o ritmo da respiração que eu devia conservar. Entretanto, não houve relaxamento muscular, e assim abreviei tanto a dor como essa fútil repre-sentação.

Continuei fazendo força. Enquanto controlava o ritmo de meus esforços e me encorajava, o médico revelou-me: "Aqui está a cabeça . . . a fronte . . . os olhos . . . o nariz . . . o queixo . . . os om-bros" E observava perplexa. Aqui estava realmente meu fi-lho. E — fato estranho e inenarrável — ele saía de mim. E então a medida que ele saía havia sensações indizíveis de prazer físico, de bem-estar, de libertação, de salvamento, de euforia. Nem bem fora expulso quando ouvi seu primeiro grito. O médico avançou-o para que eu o visse. Era um menino. Perfeitamente consciente e acordado. Exatamente minha a criança em francês quase correto. Para meu marido, que veio me felicitar, sussurrei (caute-losa, para não ofender o médico) "Não é verdade que não se sente dor? Senti algo uma vez quando me deram a máscara de oxigênio." Mas tarde percebi a consequência da minha comen-tário.

Enquanto cortavam o cordão e enfiavam o nenê, acomodei-me e conversei com meu marido e com o médico.

Senti a guisa de uma das contrações que precedem e acompanham a expulsão da placenta, mas não correu facilmente. Esperei pelos "inevitáveis" problemas pós-natais num segundo parto. Vou a sofrer de depressão, ou exaustão física e mental? Não sei. Nesse gênero. Nesse interim sentia-me feliz embora um tanto perplexa. Sentia-me bem e tinha fome. Pedi imediatamente o que comer, mas sem muita esperança de obter algo. Apesar de tudo, eu acabara de passar por uma espécie de operação. A resposta foi inesperada. "Por que não? Você não tomou anestesia?" Trouxe-ram-me um bom almoço. Comi bem, e dormi até a tarde.

Nas horas e dias seguintes esperei que a euforia pós-nata desse lugar a um "inevitável" estado de depressão nervosa. Nada. Tra-ouse exasperante. Sentia-me tão vigorosa que me acomodava pas-sando os dias sem fazer nada. Fiquei impaciente. Queria ir para casa. Consolava-me com o bebê, que estava ao meu lado. Após meu primeiro parto, negaram-me esse prazer. Reconheço-lhe agora o imenso valor.

Sra. Arceneburg, argentina, Idade: 22 anos. Secundipara, 4 de junho de 1955. Menina — 2,800 kg.

Para mim e para meu marido, meu segundo parto sem dor foi uma maravilhosa prova e condicionante, especialmente por que vi a Sra. C. somente quatro dias antes do parto, e não tinha a menor idéia de que a Sra. C. tomara conta do treinamento para o meu primeiro parto e das aulas que eu assistira na clínica P. Rouques.

Até o último minuto senti atordoamento pela minha negli-gência. Já-gava também que os fatores sociais que me trouxa-ram no primeiro parto agiriam novamente. (Tinha a cicatriz de uma gravidez extra-uterina e uma área lombo-sacral muito sensível. Mas os fatos mostraram-se completamente diferentes.

Estava com alguns amigos, na noite de domingo, quando senti três contrações com intervalos de quinze minutos como não con-tingessem consequências resultando de fadiga. Depois passei uma noite e um dia agradáveis. As 16:35 horas de segunda-feira, tive outra contração, que atribuí ainda à fadiga, porque o termo estava previsto entre 10 e 15 de julho. No entanto, notei, às 17:15, que tinha contrações muito frequentes para início do tra-balho (cada três minutos). Telefonei, pois, ao médico, que me aconselhou a ir para a Maternidade, para observação.

Aprontei-me para ir, bem calmamente; deixei meu filho de onze meses com uma pessoa responsável, e parti com meu marido. Durante o trajeto de táxi sentia-me muito relaxada e feliz e fiz tranqüilamente a respiração profunda e lenta, que foi suficiente para fazer-me entrar no início do trabalho de parto ao chegar. Quando tomei uma injeção para diminuir a frequência das contrações.

Como ficamos surpresos e satisfeitos quando a parteira, após o exame, disse que eu estava com dilatação completa! Eram sete

horas. Rimos, com meu marido, admirados com a idéia de como e quando eu atravessara toda a primeira parte do trabalho. Logicamente, tão logo eu soube que estava com a dilatação completa, minhas necessidades respiratórias mudaram e adotei sem a perceber, a respiração acelerada. Isso também fez-nos rir.

Fui levada para a sala de parto às 19.20. O doutor e a Sra. C vieram às 19.50, e às 19.40 após dois esforços, minha filhinha nasceu. Algo perturbou-me no final do primeiro esforço, e perdi o controle por alguns segundos. Senti que não podia fazer força, que minha vontade não respondia. No entanto, quando o médico e meu marido disseram "Mas a cabeça está aqui. Vá!" e encorajando-me, eu a vi, todas minhas rubiões desapareceram. Fiz novo esforço e tudo acabou. Meu nenê estava quase fora e o médico deu-me para segurar.

Esqueci completamente na alegria e excitação, que queríamos uma menina. Somente quando ouvi meu marido exclamar alegremente, "É uma menina!" reagi: o olhei rapidamente para assegurar-me de nossa sorte.

O método do parto sem dor realmente nos impressionou. Se algumas dúvidas persistiram após meu primeiro parto — daí. Já ainda assim, pessoas — posso dizer agora que, com tal método, pode-se ter nenê todos os dias.

Sra. Nelson, Italiana, Idade: 23 anos. Primípara. 6 de fevereiro de 1954, Menino.

Escrevo minhas impressões do parto sem dor na esperança de que sejam portadoras de confiança e otimismo às futuras mães, especialmente na Itália, onde não sei se esse método foi alguma vez posto em prática.

Trata-se de uma experiência maravilhosa e enaltecadora. Espero que no meu país o novo método alcance a popularidade de que desfruta aqui, onde crescem dia a dia o interesse e o entusiasmo por ele.

Causou-me profunda impressão a primeira visita que fiz ao meu médico. Suas explicações apresentaram-me a um mundo de conhecimento e oportunidades, até então desconhecido para mim. Havia, no início, um novo aprendizado para a mente, que no parto sem dor se torna o fator mais importante. O cérebro da

mulher deve ser limpo de um passado de preconceitos, misticismo, neurótico. Deve-se acompanhar todo um programa de treinamento físico com disciplina e boa vontade. "Como uma verdade sobre os esportes a que treina para uma corrida" disse o médico. E as duas fases essenciais do parto sem dor são o aprendizado da respiração e o controle de cada músculo no corpo através do domínio dos reflexos.

Comecei o aprendizado no início do oitavo mês. A Sra. C, a fisioterapeuta, deu as aulas práticas quase diariamente e o médico deu as aulas teóricas. Treinei-me todas as noites, tão arduamente quanto possível.

É realmente extraordinário testemunhar a transição da teoria à prática. O aprendizado permeia todo o grau de percepção que habilita a praticar os exercícios com a maior precisão — mesmo antes do início das contrações — e a sincronizar a profundidade da respiração com a força das contrações.

O auxílio de meu marido foi útil durante essa fase de preparo. Deixei-o que era muito importante apoio prático e moral, mas — menos o que é o excitante encorajamento da mulher para o atleta.

Senti isso ainda mais vivamente com o doutor V., durante a expulsão, a parte mais cansativa e difícil do parto, no entanto a mais excitante também no parto sem dor. Há realmente um triunfo para a mulher. Ela está consciente todo o tempo e é árbitro absoluto de seu trabalho. Nos momentos culminantes mãe e filho estão juntos, num esforço unido e final para abrir a última passagem para a vida. E nesses últimos momentos que a voz e palavras do médico erguem a experiência, já maravilhosa a um diáspaso exaltante.

Jamais esquecerei as últimas horas de espera do nosso nenê. As primeiras contrações verdadeiras começaram inesperadamente às 19.00 horas e como o médico me previra, com intervalos de vinte minutos. Deitei na cama, massageando suavemente o ventre para aliviar a dor e comerei de cada vez a respiração curta e profunda. E sempre o resultado foi o que se esperava. Pouco a pouco aprendi a antecipar as contrações que se tornavam cada vez mais frequentes. Eu não queria ainda iniciar a respiração acelerada, para não me cansar. Segundo as instruções

conservei-a para a hora adequada. Esse momento chegou em breve.

As 22 horas, mais ou menos, aconselhada pelo médico a quem meu marido telefonara fui para a Maternidade. Estava nervosa, sentia-me ansiosa e feliz com a expectativa do grande acontecimento, e também estimulada por uma espécie de forte curiosidade. Levaram-me para a sala de parto, lá a espera impressionante começou, e os momentos passaram lentamente. Eu resolvei não deixar passar a mínima coisa. Enquanto conversava tranquilamente com a Sra. C. e com meu marido que me ajudavam, todos os nervos e músculos do meu corpo e do meu cérebro estavam tensos, prontos para agir.

Quando após o primeiro exame a parteira disse que provavelmente teria que esperar toda a noite senti-me desorientada. Mas as membranas se romperam um pouco mais tarde e imediatamente tudo se apressou. As contrações seguíam-se com pequenos intervalos de dois minutos e muito mais fortes. A respiração longa e profunda não era mais suficiente, e acabei a respiração superficial e rápida. No final de cada contração uma longa inspiração.

Tive grande vantagem de um pequeno auxílio especial. Antes determinado momento a Sra. C. massageou com suavidade e circularmente meu ventre e isso me proporcionou um alívio muito maior do que quando o fazia sozinha. Dessa maneira pude relaxar mais completamente durante as contrações. Esse fato é aparentemente insignificante, mas a menor experiência da mulher pode melhorar essa técnica que na França tem somente dois anos.

O tempo passou rapidamente. De tempos em tempos eu olhava meu relógio de pulso. Então subitamente vi o médico ao meu lado. Era o momento decisivo: o da dilatação completa e início da expulsão. Toda a equipe estava lá: a Sra. C., o doutor, meu marido. A uma nova contração levantei-me, parei de respirar e segurei-me firmemente nas alças. A voz do médico ordenou: "Agora! Faça força, mais. Mais forte, outra vez, outra. Muito bem! Relaxe!"

Deixei-me cair, respirando rapidamente, fazendo-me relaxar por completo. Mas meu cérebro continuou a trabalhar arduamente, como para manter um alto grau de percepção e para

não perder o precioso controle. Essa é a hora em que há a peroração: entre duas contrações após intenso esforço. Um grande sentimento de triunfo acrescentava-se agora à minha coragem. Os dois meses de aprendizado produziram os resultados esperados. Apesar de algumas vezes, no período do curso, ter tido dúvidas momentâneas, sentia agora, com uma maravilhosa satisfação, que aprendera o poder do controle tranquilo do parto de passo a passo, minuto por minuto, e sem dor.

Tres, quatro, cinco vezes as contrações começaram novamente e novamente levantei-me, agarrei a alça, parei a respiração, e entrei toda a minha força física num único esforço. E subitamente, durante meu esforço, ouvi a voz do médico, dando-me instruções, encorajando-me e dizendo-me, passo a passo, o progresso do parto.

A cabeça do nenê pressionou o perineo. A ordem foi parar de fazer força e relaxar por completo e apenas respirar fortemente para evitar qualquer rompimento. E eis a cabeça... os olhos... o nariz... um ombro... o outro ombro. O segundo concerto Brindenberg de Bach saudava a vinda de nosso filho ao mundo. Nosso filho!

A música suave e triunfante acompanhava o primeiro grito, a primeira sandação inconsciente à vida dada por nós. Pode parecer surpreendente que se ouvisse música na sala de parto em tal momento. Era talvez a primeira vez que acontecia tal coisa, mas eu dissera ao médico que desejava isso e ele retrucara: "Por que não?" Tudo o que foi capaz de ajudar ou encorajar a mulher a bem-vindo para o desenvolvimento da técnica.

Finalmente é meu desejo prestar homenagem ao grande cientista Pavlov cujos experimentos sobre os reflexos condicionados possibilitaram o desenvolvimento científico do parto sem dor.

Efeitos do Parto Sem Dor nos Pais, na Criança e Suas Atividades

É tradicional a mudança do comportamento do marido durante a gravidez e o parto da esposa. Durante a primeira gravidez é atencioso e ponderado, apesar de não saber o que fazer para ajudar. Emocionado e orgulhoso, mostra sua superioridade e contribui para a criação de uma atitude passiva da mulher que se sente como uma menina, protegida pela mãe e pelo marido.

Pouco antes do final da gravidez a esposa parece às vezes deformada quase feia, aos olhos do marido. Ele pode arranjar qualquer desculpa para deixá-la sozinha. Está cansada, diz ele, ou podera causar-se se sair e pensa nela quase como se estivesse doente ou inválida.

Ao começar o parto, o marido geralmente sai do caminho. Preocupa-se desde o início e tem um único objetivo — levar a esposa para a Maternidade. Participa da preocupação coletiva, dos últimos momentos febris, mas fica muito contente quando o médico o aconselha a ir fumar alguns cigarros na sala de espera ou no jardim. Alguns maridos desejosos de aliviar as torturas das mulheres, ficam presentes aos partos, com a fisionomia tensa, horrorizados pelos gritos das esposas.

Raras vezes o marido suporta o parto, propriamente dito; empalidece e tem que ser mandado logo para fora. De fato, a mulher, sentindo-se diminuída, humilhada e feia, prefere a mãe ao marido.

Assustado e chocado ele abençoa a possibilidade de fuga. Passa a aguardar o parto da esposa que é muito dele, também. Sem culpa e desempenha um papel muito mais confortável. Logo que o parto termina, aberta se subitamente a tensão reprimida em que viveu algumas horas.

Quanto mais gravidezes houver a seguir, tanto mais se acentuam as diferenças dos respectivos quadros. Muito menos atento o marido deixa de se agitar. Mais facilmente deixa a esposa que fica sozinha, entregue a própria sorte, ou a mãos pouco cuidadosas. A julgar pelo comportamento o sentimento de culpa e responsabilidade do marido decresce com o número de gravidezes. Indiferente passa a considerar a gravidez e o parto como hábitos.

Com o parto sem dor, essa situação depressiva, quase degradante para o marido, tende a desaparecer completamente. Ao que parece os próprios maridos perceberam isso. É frequente as mulheres dizerem na primeira visita: "Amê-vô porque meu marido quer que eu tenha essa experiência." Percebemos desde logo que o marido deve tomar uma parte importante na aprendizagem e no parto. É uma questão, não só de observação, como de simples lógica.

De início o procedimento da mulher grávida recebe influências das pessoas de seu convívio. É a agitação geral que causa sua atitude anupática. Educar a todos sei-a a solução geral mas como isso não é possível atualmente em nossos esforços à menor célula da sociedade — a família.

Começamos com o marido. Se não lhe for possível assistir ao parto a mulher lhe contará o que aprendeu — isso servirá como revisão de seus próprios conhecimentos, e para desobturar suas falhas. Cada vez mais, maridos interessados acompanham as mulheres às aulas, que estão se tornando assuntos excitantes de conversação amável. O interesse cresce sempre. O marido estimula a esposa, encoraja-a, conforta-a, percebe suas dificuldades e assiste para que ela fale com os médicos. Diariamente a auxilia, evitando os incidentes que possam prejudicá-la, tais como, conversação desagradável, argumentos, maus livros, etc. Torna-se ativo colaborador do médico, faz com que sua mulher pratique os exercícios e lhe controle a respiração ou o relaxamento neuro-

muscular. Tem um papel a executar e está completamente consciente dele desempenhando-o com entusiasmo e inteligência.

A atitude passiva dá lugar à ativa. Constitui também uma vitória para o homem, que se livra de seu sentimento de culpa, avalia suas responsabilidades e entrega-se ao seu próprio papel. Laços emocionais mais fortes unem-se entre o casal, e se consagram através do nascimento. A dignidade da esposa impressiona o marido. Não é necessário tirá-lo da sala de parto porque ele tem ali seu próprio papel e participa do nascimento do filho. O ato do nascimento adquire beleza aos seus olhos. Uma comunhão se estabelece e se intensifica através do primeiro grito do nenê, que não mais parece emergir do trabalho doloroso da mãe, mas do esforço conjunto do casal.

Tivemos oportunidade de ver casais empolgados pela emoção do nascimento, mesmo em casos de gravidez indesejada. De início, o parto sem dor era a vitória da mulher, mas rapidamente tornou-se a do casal.

És uma outra consequência — a paz interior. A calma que a mulher encontra graças ao aprendizado durante a gravidez e a harmonia com o marido, afetam a família toda, e principalmente as outras crianças. Os pais os compreendem melhor e o sentimento de ciúmes de toda criança, no nascimento de um irmão ou irmã diminui, e tende a desaparecer. O treinamento dos pais teve sucesso e as próprias crianças beneficiam-se com ele. Evitam-se muitas lutas familiares e mal-entendidos. O aprendizado e sua aplicação resultam em agraço e felicidade. Homem e mulher tornam-se iguais no ato supremo — a criação da vida.

Devido a sua importância social, um ponto merece destaque. Vimos mulheres que logo após dar à luz sem dor ficaram grávidas novamente. Todas elas declararam "Se não fosse o parto sem dor eu não desejaria outra gravidez, o meu marido estava de acordo comigo."

Somos, pois, de parecer que o parto sem dor, pela mudança que determina na atitude do casal, pode criar um meio, que o governo não deve negligenciar, de lidar com o grande problema do aborto. O nascimento não encerra o parto sem dor — Ele se estende aos mais variados campos de atividade de ambos os pais. Há efeitos remotos; deixamos aos leitores a tarefa de descobri-los através das passagens das cartas que se seguem. São res-

postas a circular enviada a cada mulher que deu à luz sem dor, pedindo-lhes permissão para publicar seu testemunho.

Sua Pragnand Idade 29 anos. Primipara 18 de novembro de 1955. Menino - 3,100 kg.

Relatório escrito pela marido:

O médico, que consultamos no dia 17 às 15,00 horas, levou-nos a crer que as coisas aconteceriam bem rapidamente. Minha esposa estava com um dedo e dilatação. Deixamos o médico fomos fazer compras, e às 17,30 fomos ao cinema. Minha esposa tinha somente contrações muito fracas, e não precisava contro-

ladas. Voltamos para casa às 19,30, e fantamos tranquilamente cerca das 21 horas. Ao nos prepararmos para dormir minha esposa teve contração bastante forte. Não teve tempo de controlá-la, de início, com a respiração rápida, e assim teve alguns maus momentos. Exatamente dez minutos mais tarde sentiu outra contração, muito aguda, mas graças a famosa respiração ~~acelerada~~ *acelerada*, aguentou, porfeitamente bem. Até mais ou menos às 22 horas as contrações vieram cada cinco a seis minutos. De todas as vezes minha esposa controlou as maus bem porque fez a respiração desde que elas começavam.

Fomos para a Maternidade às 22 horas. Por quatro vezes tive que parar durante o trajeto para permitir que minha mulher controlasse as contrações. Levaram-na imediatamente para a sala de partos e apóde a até que a monitora chegou — cerca das 23,30. A dilatação era então de dois dedos e as contrações vinham regularmente cada três ou quatro minutos. Doravam cerca de dois minutos e eram particularmente fortes, de intensidade maior que a normal, conforme a opinião da monitora e da parteira, mas minha mulher controlava-se bem. Permaneceu calma e relaxada e suportou-as bem. Ela quis então começar a fazer força, mas como tôra submeada a uma electrocoagulação, há sete anos, seu colo estava grosso e dilatava-se muito vagarosamente em relação as contrações. A parteira deu-lhe uma injeção de metionato de magnésio para amolecer o colo.

Dentro de meia hora a dilatação, que à 1,45 era de três dedos passou a quatro dedos. Às 2,45 completou-se a dilatação e teve

início a expulsão. Eu continuava ao seu lado e ajudava-a enquanto fazia força. O bebê apresentava-se em posição *direita-posterior*, (75) e com a cabeça mal fletida. Livrou-se após quatro esforços apenas e atravessou a bacia óssea. O trabalho prolongou-se então. Foram necessários mais ou menos dez esforços para fazê-lo girar e estender a cabeça. A passagem pelo periné foi normal e quando a cabeça do nenê apareceu, três esforços bastaram para expulsá-lo completamente. A duração do parto foi de trinta e cinco minutos ao todo, tendo sido necessários dezesete esforços.

Nesse tempo minha esposa conservou totalmente o controle. Apenas dois esforços foram interrompidos, e um estragou-se devido a uma respiração que ocasionou fumaça de flego. Na mesma tarde ela sentou-se na beira da cama e moveu as pernas. Na manhã seguinte levantou-se, caminhou em volta do quarto três vezes, sem ajuda alguma, e não se sentiu nem um pouco cansada.

Minha esposa não chorou ou gemeu, de maneira alguma, durante o parto. Em seu rosto não havia tensão; ela estava relaxada; muitas vezes nossos olhos se encontraram, e ela sorriu. Que alegria inesquecível ver o bebê vir ao mundo entre os sorrisos de sua mãe! No momento da saída do nenê, ela disse ao médico: "Oh! dor é maravilhoso" e alguns minutos mais tarde: "Gostaria de começar novamente para fazer ainda melhor". Convincente prova do sucesso completo do parto sem dor!

Este relato seria incompleto, se terminasse aqui. Para assegurar o sucesso do parto sem dor é preciso que a mulher viva durante a gravidez numa atmosfera agradável e com pessoas que acreditam no método. É necessário atestar com firmeza os celacos, porque eles criam dúvida e desconfiança, e ao mesmo tempo, cujo papel é muito importante zelar por isso. Ele e a esposa devem ser bons amigos, unidos por uma compreensão perfeita e confiança indestrutível. Não basta assistir às aulas e ir quatro vezes à monitora. O marido deve observar a esposa, fazê-la executar os exercícios diários regularmente e sustentar-lhe o moral.

A Sra. Fragnaud acrescenta: Desejo juntar uma nota ao relatório do meu marido. O sucesso que alcancei no parto, devo-o

principalmente a ele, ao seu otimismo e perseverança, seu estímulo para fazer-me trabalhar e adquirir confiança em mim mesma. O empreendimento resultou da colaboração do médico, do meu marido e naturalmente de mim mesma.

Esta criança é fruto de uma experiência maravilhosa. Espero que futuramente todos os casais experimentem idêntica alegria.

Sra. Juquin. Idade. 24 anos. Secundípara, 18 de junho de 1955.
Alteza — 8,300 kg.

Meu primeiro parto foi normal, mas doloroso. O tempo da dilatação foi de 20 horas e da expulsão, 40 minutos. Decidi não usar o parto sem dor no nascimento de nosso segundo bebê. A ideia de que não passaria sufocamento me propunha uma enorme ansiedade. Embora este segundo nascimento fosse muito mais próximo do primeiro, do que leríamos desejado, o método nos abriu uma perspectiva estimulante. Mais do que na primeira vez, eu iria fazer algo para ajudar meu filho a vir ao mundo.

Durante a gravidez eu pensava no parto com novo interesse. Foi um grande esforço para meu marido, acompanhar-me, pois o horário era particularmente difícil para ele.

Comecei as aulas muito tarde, no oitavo mês da gravidez. Eu estava em exames e só pude assistir à primeira e à quarta aula do médico. A monitora, Sra. X., que vi quatro vezes, explicou-me o restante.

Convencera-me, desde o princípio, do valor do método. Lembra-me de que as dores do primeiro parto se intensificaram e se prolongaram devido à impaciência ao relaxamento e à ignorância. Os esforços da expulsão suprimiam a dor, mas era preciso que fossem dirigidos e regulados para evitar indigência. O número especial da *Revue de la Nouvelle Médecine* e o livro de Colette Jeanson deram-me uma boa introdução ao método.

O aprendizado ajudou-me bastante. Fiz diariamente os exercícios e aperfeiçoei-os. Toraleceu-se desse modo, minha confiança. O trabalho, em conjunto com meu marido, fazia-me ficar. Sua presença e auxílio foram também preciosos no parto.

No dia 18 de julho, cerca das 23 horas, senti uma agitação cólica, que atribui a algumas bebidas geladas que tomara durante o dia. O calor foi terrível. A essa primeira cólica, seguiram-se

(75) A posição *direita-posterior* significa que o bebê está à direita da mãe e com o tronco para a região posterior. A posição mais comum é a *esquerda-anterior*, com a cabeça fletida.

logo outras mais violentas. Por várias razões dei-lhes pouca importância. Descobri uma explicação plausível para elas. Lembra-me do meu primeiro parto com dores localizadas nas costas e dia após vagarosa e bastante gradual. Dores tão prolongadas e tão próximas só podiam significar o final da dilatação.

Recusei-me a acreditar, embora meu marido o afirmasse com insistência, que era o início do trabalho de parto. Cerca da meia-noite as dores tornaram-se intoleráveis, pois eu perdi cada vez mais o controle. A conselho de meu marido, forcei-me finalmente, a relaxar, fazer a respiração acelerada e descobrir a natureza certa das cólicas. Controlei-me novamente quando senti, muito fracamente, o primeiro desejo de fazer força. Daquela momento em diante não havia mais dúvidas. O que eu sentia enquadra-se no esquema que aprendera nas aulas. Acalmei-me novamente e senti, sem sofrimento, o avanço do trabalho de parto.

As contrações vinham com intervalos de dois a três minutos. Tomamos depressa um taxi. Durante o trajeto fiz a respiração acelerada e a cada contração sentia vontade de fazer força. Logo que chegamos à Maternidade rompeu a bolsa das águas. A parteira examinou-me, mandou-me para a sala de parto e telefonou para o médico.

Quinze minutos mais tarde ele chegou. O desejo de fazer força me acometia com maior intensidade e frequência duas ou três vezes durante cada contração. As contrações tiraram-me o fôlego, e senti dificuldade em manter o ritmo da respiração. No entanto, meu marido encorajou-me continuamente e graças a ele, esperei calmamente pelo médico, sem cometer nenhum erro.

Meu primeiro pensamento ao vê-lo entrar, foi "Finalmente, poderei fazer força!" A expulsão foi muito rápida. Num esforço, meu nenê desceu para o perineo, e tive a alegria de senti-lo descer. Foi uma sensação de considerável pressão, mas indolor. "Não faça mais força. Relaxe." Esse foi o momento mais difícil. So com esforço consegui relaxar porque a alegria de sentir meu filho tão próximo, e a pressão que exercia em meus músculos tentavam-me a fazer força. Dessa vez foi novamente meu marido que me ajudou. "Relaxe completamente", disse, e eu obedeci.

O médico disse que estava livrando a face do nenê. "Aqui estão a fronte os olhos, o nariz, a boca." Senti claramente quan-

do a cabeça se livrou. "Outro pequeno esforço para os ombros. Assim. Relaxe." Senti o primeiro ombro sair depois o segundo, e o braço tocar meu corpo. O tórax saiu vagarosamente sozinho, e pude ver meu nenê mesmo antes de saber seu sexo. Vi-o abrir a boca, mover e retirar os braços.

Ao ser expulso de todo, chorou; deram-no para mim e tive a grande alegria de sentir seu corpinho quente e úmido em minhas mãos. Era uma menina e pesava 3,300 kg.

Tudo isso sucedeu numa atmosfera bastante calma. Meu marido e eu estávamos relaxados e felizes, surpresos de que meu parto tivesse sido tão fácil. Foi esse o assunto de nossa conversa durante algumas horas, antes de ele ir para casa. Não esava cansada porque não tinha sofrido e tivera sensações tão doces e agradáveis. Dormi bem, e dois dias depois levantei-me.

Tiramos algumas conclusões dessa experiência que passamos juntos:

1. O método mais uma vez comprovou sua eficiência no meu caso. Desde o momento em que percebi o que me estava acontecendo e me controlei, não sofri.

2. No entanto, é importante perceber exatamente quando se inicia o trabalho de parto. Não é motivo de orgulho para mim haver estragado essa parte. Não me dá conta das primeiras fases devido a ausência de sensações dolorosas durante a maior parte da dilatação. Deveria ter me lembrado que dois partos de uma mesma mulher podem ser completamente diferentes.

3. É uma grande alegria para marido e mulher acompanhar juntos um ato importante para ambos. Meu marido deu-me auxílio considerável com sua presença, energia e constante encorajamento. Esse parto uniu-nos mais intimamente.

O ponto de vista do marido:

No época do primeiro parto de minha esposa, em junho de 1954, eu estava fora do país. Embora viesse para casa o mais rapidamente possível ao chegar à Maternidade algumas horas após o nascimento de nossa filha. Uma estranha sensação dolorosa por várias horas estragou em mim a alegria da paternidade. O acontecimento era tão nosso, no entanto quando eu cheguei tudo já se fizera sem mim. Senti como se houvesse uma sepa-

raço, uma fenda entre nós. Era como se eu não tivesse realmente contribuído para o nascimento de nossa filha. Minha esposa passou pela mais importante das experiências sem rumo. Minha filha parecia-me uma estranha. Naturalmente, essa sensação desagradável não durou muito. No entanto ainda hoje sinto que perdi algo que poderia ou deveria ter sido valioso para nossa vida em conjunto.

Nosso segundo filho nasceu sem dor em julho de 1955. Descreverei esse acontecimento em quatro itens:

A *decisão*. Sabíamos já há muito da existência do parto sem dor e seus notáveis resultados na Rússia, China e França. Nós o teríamos adotado para o primeiro filho se na época não vivessemos na Alemanha Ocidental. Aqui um professor de obstetrícia sustentava que somente ouvira falar do parto sem dor através de um artigo de uma página apenas publicado numa revista do tipo do *Paris Match*.

Um amigo de Colônia escreveu-me: Quando lho expliquei e contei-lhe como exatamente o método era usado na França, ele me respondeu com um sorriso de dúvida: "Um método russo! Além disso" — disse — ninguém nunca o estudou, nem mesmo por curiosidade. Confiamos nos bons e velhos métodos."

Uma estranha concepção da ciência e dos médicos.

Quando soubermos que minha mulher estava grávida pela segunda vez, estávamos em Paris. Imediatamente decidimos tentar o parto sem dor. Nada sabíamos acerca de seus princípios, e tínhamos apenas algumas ideias limitadas da escola de Pavlov. Entretanto nem eu nem minha mulher tínhamos qualquer dúvida, e conhecíamos várias amigas que com o emprego do método tinham dado à luz sem dor.

As reações não foram favoráveis.

Nosso médico: "Sempre é possível tentar. Não estudei o método nem vi o filme mas várias pacientes pediram-me esse tipo de parto."

Um vizinho (amigo íntimo do médico): "Parto sem dor? Bah. É inteiramente psicológico, o método de Coué."

Minha sogra (carta à filha): "O que me conta sobre o parto sem dor é muito interessante. Suponho que consista do parto natural sobre o qual li um artigo ginástica, relaxamento. Pelo menos é parto com injeções."

Meu pai: "Bastante dinheiro e tempo perdidos. É um mau momento a atravessar não façamos drama. Seria melhor que se preparasse para seus exames do que para o parto sem dor."

O *aprendizado*. Antes de iniciar o curso propriamente dito, minha mulher leu durante o inverno

O número especial da *Revue de la Nouvelle Médecine* (muito técnico para ser entendido por não especialistas mas muito interessante devido ao número de casos clínicos)

O viro de Colette Jeanson, de fácil compreensão, certamente muito sedutor para uma mulher mas o entusiasmo porico e algumas passagens de tendência filosófica não dispensam as insuficiências nas descrições e explicações. Portanto não pode substituir o aprendizado).

Minha esposa começou o treino muito tarde, em junho, e em condições desfavoráveis. Estava para se diplomar. Eu tinha recém-iniciado meus exames escritos e passávamos semanas de insônia e ansiedade. Pude somente assistir a uma das aulas do médico e a duas da monitora. Minha esposa, porém, trazia-me informado e ajudei-a a fazer os exercícios três vezes ao dia.

Esse aprendizado em conjunto para o parto não somente suprimiu a sensação desagradável a que me refiro antes — que qualquer homem seria na mesmas condições — mas criou novos laços. No momento em que minhas preocupações tendiam a introvertir-me, isolar-me e fazer-me trabalhar sozinho, nosso exercício diário deu-me a sensação de descobrir cada vez mais sobre o corpo e a mente. Je minha esposa, criou uma nova intimidade. O treinamento para o parto sem dor fortaleceu a afeição e compreensão mútua do casal. No intervalo entre dois dos meus exames orais conseguí inclusive ir à aula da monitora.

Tenho a acrescentar: esse aprendizado sério é necessário mesmo para uma mulher que de início já se convenceu da eficácia do método; a participação do marido é necessária. A maneira pela qual se desenrolou o parto de minha esposa mostra isso.

A *surpresa*. No dia 18 de julho, jantamos muito tarde. Logo que nos deitamos, minha mulher como todas as noites, fez os exercícios. Cerca das 23 horas sentiu uma violenta cólica. Imediatamente pensei "A, está. Vamos começar o parto." Mas minha esposa respondeu "Não, certamente que não. Não há contração alguma", e pensou que a dor era devida a uma bebida gelada.

que, fora de seus hábitos, tomara durante a refeição. Se minha mulher fosse uma primipara eu lhe teria dito para começar os exercícios para o parto, mas confiei em sua experiência.

Tal experiência foi, no entanto, ilusória. Dois partos não se parecem necessariamente. A monitora dissera isso a minha esposa, mas penso que seria bom insistir muito nesse ponto durante o treinamento.

E possivelmente sentir dores nas costas no primeiro filho, e cólicas de estômago, no segundo. Uma multipara não deveria se condicionar de acordo com o primeiro parto e deveria aprender a identificar as contrações.

Minha esposa sofreu por algum tempo. A dor, quase contínua, era realmente a última fase da dilatação, e estava se tornando intolerável. Toda a primeira parte decorreu sem dor. Por alguns minutos vi como pode ficar uma mulher quando dá à luz uma criança, com dor. É horrível. Minha esposa retorceu-se, meio inconsciente e repetia, "Dói, dói".

Tive bastante dificuldade em acalmá-la. Foi necessário repreendê-la severamente para que me ouvisse. Depois, fizemos-a executar os exercícios automaticamente, ajudando-a a controlar-se. Cronometramos, com o relógio na mão, a duração e frequência das contrações, uma em cada três minutos. Regulei sua respiração. Subitamente sentou-se. Apesar das feições contraindas e do olhar ainda desvaído, sua face brilhava: "Sentí algo fazendo força", disse. "Vou dar a luz logo. Aprontem-se-nos rapidamente." No momento em que começou a colaborar, minha mulher não mais sofreu e seguiu com lucidez tudo que acontecia.

O sucesso. Quando chegamos à Maternidade minha esposa estava com dilatação completa. Ajudei-a a regular a respiração, enquanto esperava o médico. Nós nos sentíamos surpreendentemente calmos e relaxados. Uma vez minha esposa segurou minha mão e apertou-a muito fortemente, tornando-se tensa. Eu lhe disse "Isso é justamente o contrário do que deve fazer." Instantaneamente relaxou por completo.

O médico chegou logo e minha mulher pôde então fazer força. Novamente se evidenciou aqui o valor dos exercícios. Precipitada, ela fez força de qualquer maneira, no início, sem pensar na respiração. O médico imediatamente disse: "Não." Eu intervi. "Você se esqueceu de inspirar e reter o ar." "Ah! sim, é

verdade", disse, e novamente fez com grande concentração, o exercício que havia comprometido. Foi uma boa coisa. O nenê, uma menina com 3,300 kg, saiu com um único esforço. O final da expulsão foi muito fácil, não ouvimos um único grito. O médico agradeceu. As enfermeiras nem acordaram. Ao segurar nossa filha, minha esposa disse: "Minha querida", e depois "é maravilhoso." Para disfarçar a emoção, eu disse: "Como é feio", mas é claro que pensava justamente o contrário.

Um detalhe mais: minha mulher teve dificuldade em segurar as alças para fazer força. Dei-lhe minha mão e ela expulsou nossa filha agarrando-me com toda sua força.

Conclusão: Espero que este breve testemunho que acrescento ao relatório de minha esposa fale por si mesmo. O progresso deste nascimento não é, em si, uma excelente justificativa para o método? Mostra que o principal é um bom preparo e o controle. E assim termina a velha tradição. As mães agora dão agora à luz sem dor.

Sublinho a colaboração do marido. Acredito que esse parto demonstre como alguns dos problemas dos casados podem se resolver. Não queríamos o segundo filho, mas durante o aprendizado, com paciência e trabalho árduo, passamos a desejá-lo. Graças ao método, a procriação deixou de ser um ato único e breve, para se tornar a criação prolongada por esforço mútuo. Finalmente, esse método de parto parece-me não somente acertar as mulheres — que não mais são escravas da chamada dor "inevitável" — mas também resolver parcialmente o problema da liberdade e necessidade no casamento. Ele dá alívio ao trabalho constante à força de vontade e inteligência de ambos os parceiros na procriação.

Sra. Cohen. Secundípara. 31 de outubro de 1954. Menina — 3,600 kg.

Há uma diferença essencial, entre minha relação emocional com esta criança e a que tive há cinco anos com meu filho, após dar à luz "sem saber o". O sentimento da passagem do nenê, de meu próprio corpo para o mundo, é completamente inesquecível. Só vim a gostar do meu filho após vários meses enquanto que o sentimento que me liga à minha filha, que acaba de nascer,

é já extraordinariamente forte e sei que é porque dei à luz a ela, conscientemente. É esse o motivo por que apesar de ter sofrido neste parto, considero-o um sucesso.

*Sra. R. Idade: 31 anos. Secundípara, 13 de janeiro de 1955.
Menino — 3,500 kg.*

Exige-se que o pai esteja presente ao nascimento do filho ao invés de ser retirado como tão frequentemente acontece nos partos comuns. Não concordava com isso anteriormente. Eu não ousava impedir meu marido de ficar, mas sua presença me perturbava.

Agora, porém estou emocionada por ele ter ficado comigo até o final e nunca esquecerei o momento em que nosso filho tinha acabado de sair e foi posto sobre mim. Meu marido veio beijar-me chorando — porque ele estava realmente chorando. Foi grande a minha emoção. E mesmo que eu devêsse apenas essa alegria ao método, não lamentaria tê-lo usado.

Na eventualidade de um outro parto, recomencerei o aprendizado. Talvez tenha mais sorte, e tudo vá bem.

Opinião de um pai. Mandada pelo Dr. Menjardino, de Lisboa.

Não tenho conhecimento médico e meu relatório não tem pretensões científicas. Minha opinião baseou-se numa experiência pessoal que senti intensamente.

Nossos filhos nasceram em diferentes países sob os cuidados de médicos conhecidos, e de acordo com o método mais em vigor na época e lugar. Não desejo nem criticar nem elogiar. Nem pretendo fazer comparações.

Método americano, 1941

Para uma maternidade americana digna do nome, a mulher em trabalho de parto é uma doente, a criança o mais frágil dos seres, e o marido um perigoso portador de microbios.

A operação toda segue um plano. É completamente normal, após o reconhecimento oficial da gravidez, ter que assinar um contrato com o ginecologista, como fizemos, fixando seus de-

rentes serviços, antes, durante e depois do parto, assim como o dos seus colaboradores, e a maternidade, etc. Faz-se uma estimativa e tudo é assinado, para se tornar válido. Isso satisfaz os espíritos práticos. Pode-se estabelecer o orçamento familiar, e o futuro pai é reasssegurado sobre os cuidados que a esposa receberá. Divide-se, portanto, que isso tranqüilize a mesma expressão, a futura mãe. Ela percebe claramente o que lhe vai acontecer.

Apesar de sentir que tomam conta de si com o maior cuidado, encara o parto como uma espécie de batalha e esta nunca se trava sem dor ou sangue. Embora lhe sejam assegurados todos os fatores materiais para a vitória, apesar de se fazerem muitos preparativos, especialmente quando vai para a maternidade, a "moral dos soldados" é completamente esquecida.

Minha esposa era particularmente corajosa, e chegou à maternidade com um sorriso, mas dominava-a o pânico diante do mistério da vida, e uma enorme demonstração de técnica apavorou-a ainda mais. Não sei o que se passou na maternidade de Nova-Jorque. Depois que o marido assinou um grande número de papéis e pôs sua esposa sob os cuidados da enfermeira e plantão, torna-se uma pessoa completamente indesejável, um elemento a proscrição, cheio de bactérias, que deve ser conservado na sala de espera.

Diciamos essa prática do hospital americano, com muitos amigos. Suas reações eram sempre as mesmas. Completamente ignorante do que se passa com a esposa, o marido está no início, cheio de uma bravata confiante. O tempo passa lentamente e ele começa a ler revistas que tratam, com detalhes, de assuntos confortáveis, tais como operações cesarianas ou eclâmpsia se não dispõe ou manuseio infantil. Em alguns hospitais convidam-no a assistir a uma apresentação cinematográfica que trata do cuidado com os bebês recém-nascidos e da arte sutil de trocar as fraldas.

Quando seu suprimento de cigarros está quase no fim e quando gastou alguns metros quadrados de tapete, o desespero da-lhe força para se aventurar por um corredor de onde é imediatamente repellido pelo olhar frio e competente de uma enfermeira armado de uma autoclave.

E quando está completamente maluco, finalmente aparece o sorriso caloroso do doutor trazendo-lhe as boas notícias e suas congratulações. Cobre-se o rosto do marido com uma máscara de

gaze e ele é admitido ao quarto onde sua esposa se recupera lentamente da anestesia.

São estas as primeiras palavras da mãe: "Dói." Portanto tudo corre normalmente. Suas segundas palavras são "Você viu o bebê? É bonito?" E então o pai percebe que sua esposa ainda nem viu o filho.

Mas onde está o bebê? O pai também não o viu.

Está no berçário aséptico, choramingando entre outros pacotes como um anônimo. São identificados à distância por banners, olhando-se através de um buraco na porta de vidro hermético. Naturalmente não se pode chegar perto dele, sob pretexto algum. Nem mesmo, como no meu caso, quando se está na guerra: já lá se é um oficial com ordens de partida, e não se sabe se jamais se voltará a vê-lo.

É um excelente método do ponto de vista do cuidado físico à mãe e ao filho. Nada se esquece providenciando tudo. A ciência deu seu máximo. No entanto, a mãe lembra a dor e o desconforto como um mau sonho do qual se sai e feliz em despertar. O pai está profundamente humilhado. Lastima que sua mulher tenha passado por essa dura experiência devido a ele. Jura não recordar. Felizmente as alegrias da maternidade fazem a mãe esquecer os sofrimentos, e a natureza loda-poderosa inutiliza as resoluções do pai.

Método usado na Bélgica em 1947,

O período pré-natal se desenvolve com as necessárias precauções, quase como aconteceria com o método americano. Entretanto, não há planos ou estimativas preestabelecidas.

Sabota-se o papel reprodutor da mulher. Insiste-se no dever de ter filhos e nas funções naturais, o que dá à procriação um certo caráter animal. Evidentemente há o objetivo de persuadir a futura mãe de que não há magia no que faz; que se trata de um ato normal "como a digestão". Mas ao mesmo tempo, isso tira toda a beleza do ato.

Arredito que, a menos que a mãe seja um ser primitivo, deve-se-lhe manter o moral elevado através de um apego aos seus mais altos sentimentos: o orgulho da procriação, a alegria de uma família maior, a beleza da esposa-mãe. É comum dizer a

uma mulher, "É preciso sofrer para ser bonita" e assim fazê-la aceitar as inconveniências da moda. Pode-se-lhe dizer também, "Deve sofrer um pouco para ser mãe", e obter os mesmos resultados.

No momento do parto, a mulher recebe uma injeção intravenosa de barbitúrico, e o resto dos acontecimentos ocorre "como numa vidraria". Todos podem ver o que se passa. Naturalmente convida-se também o marido, mas, em geral, no momento da expulsão da placenta — o menos elegante da história. Ele esboça assim face a face com uma esposa três quartos inconsciente e sonhadora, e com um monte de material sanguinolento que o doutor deixa cair com indiferença num balde. O anônimo não foi respeitado.

Parece que a injeção de barbitúrico remove as sensações dolorosas mais agudas. Em retazos minha mulher talvez as sentisse em seu subconsciente, porque se lembra delas.

Coloca-se o bebê perto da mãe, e ela pode vê-lo tão logo volta a si. As injeções causaram um sono muito prolongado e, no nosso caso, retardaram a lactação. O torpor artificial embarga a percepção de que o parto se realizou. Consequentemente, a mãe não pode sentir a egría alguma, nem o triunfo que acima de tudo, a faz esquecer as experiências do parto.

O pai esteve naturalmente mais próximo aos acontecimentos e acompanhou-os em parte. Está portanto sob menor tensão. Seu instinto paterno foi mais rapidamente tocado e não se ignorou sua responsabilidade. Entretanto, mesmo que seja do ado de nervos fortes, não pode se impedir de experimentar um ligeiro desgosto. Afinal de contas mostraram-lhe apenas as misérias do nascimento, certamente inevitáveis, mas muito cruelmente reveladas.

Durante algum tempo isso afetara sua vida íntima. Sua esposa também sentirá uma certa apreensão.

Método usado em Portugal em 1954 (pelo Dr. P. Monjardim)

Mostrei-me cético quando minha esposa voltou do médico e me disse que ele defendia um novo método de parto, que exigia frequência a aulas e treinamento em exercícios respiratórios especiais.

Pensei, apesar do respeito e amizade que tinha por nosso médico, que se tratava de uma experiência semelhante ao método Coué, ou de uma tentativa de hipnotismo.

Depois averigüei mais e convenci-me de que esse método era perfeitamente natural. Aconselhei firmemente minha esposa a seguir as sugestões do médico e encorajei-a tanto quanto possível. Estou muito satisfeito por ter tomado essa decisão.

Estudo preparatório Considero-o excelente tanto do ponto de vista psicológico como do prático. Apesar de minha mulher já estar bem informada sobre o assunto — o que não deve ser comum — desconhecia muitos detalhes e alguns pontos interessantes. Tomou notas e revisou suas aulas.

As lições eram claras, simples e detalhadas. Abstinham-se de todas as complicações ou acidentes, para mostrar o acontecimento em seu aspecto mais normal. Isso é muito importante. Se a mulher pode constituir auxílio num parto normal que vantagem há em assustá-la posteriormente contando-lhe casos extremos, quando em qualquer emergência, somente a intervenção de um homem de ciência pode salvá-la?

As aulas preparatórias criam calma e confiança. Para dirigir bem, um chofer deve, acima de tudo, conhecer seu carro e como ele trabalha. Uma mulher consciente e conhecedora de suas funções sentir-se-á muito mais à vontade e poderá, até certo ponto, dirigir as próprias reações.

Tive duas provas disso. Contrariamente à prática usual, minha mulher, na iminência do acontecimento, não me disse seus últimos desejos e nem sonhava que algo pudesse sair errado. Depois, quando sentiu as primeiras contrações, ao invés da pressa usual e do pânico para ir para a maternidade disse, muito simplesmente "A primeira proteção saiu, é melhor nos apressarmos."

E saímos de carro, dirigindo vagarosamente brincando e falando do bebê, como se ele já tivesse nascido.

O parto: A primeira parte do parto progrediu muito mais rapidamente e com infinitamente menos dor do que é habitual. A mulher não mais tem "uores", e sim "contrações", o que de fato é um bom sinal tudo, psicologicamente. Minha mulher não teve aquele olhar de dor, narinas estreitadas, olhos dilatados e lábios crispados. Seu rosto estava relaxado, quase sorridente, e enquanto isso, conversava normalmente comigo.

Por duas vezes chegou a duvidar de que as contrações fossem reais. Tão indistintas eram. Para convencê-la tivemos que confirmar que o colo estava se dilatando. Esse estado de coisas satisfatório deve-se certamente à respiração acelerada e ao uso do oxigênio. A respiração acelerada afastou-lhe a atenção do acontecimento, dando-lhe algo para fazer. Esse processo de respiração tem ainda efeitos de relaxamento e de manutenção de força.

Mesmo durante a guerra aconselharam-nos que respirássemos acelerada e irregularmente quando tínhamos que fazer esforços físicos especiais, ou quando estávamos sob o fogo. Devem ser idênticos, no parto, o objetivo e os resultados; entretanto, eu diria que como cada pessoa respira de sua própria maneira, será difícil ensinar, em linhas gerais, essa respiração. Contudo, o médico deve estudar e definir a respiração da mulher de outra maneira seria necessário que ela treinasse por muito mais tempo. Além de uma hora, os benefícios da respiração acelerada diminuem devido ao cansaço que causa quando as contrações são muito próximas. Quando a mulher adapta a sua respiração, pode retardar ou diminuir a fadiga.

O oxigênio tem um efeito extraordinário. Minha esposa, que nunca se cansa de elogiar-lo, sentiu-se extraordinariamente bem, não somente durante o parto, muito facilitado, mas também após ele, quando se sentiu mais forte.

Houve outros detalhes importantes, inclusive o colchão de espuma de borracha, que dá uma base agradável e evita dores nas costas e mesmo as equimoses habitualmente devidas às mesas duras.

Aqui devo voltar a descrever as minhas impressões.

Desta vez fui convidado pelo médico a estar presente ao parto, e mesmo a tomar uma parte modesta nele. Dei o oxigênio. Sentia-me satisfeito, pois não fora excluído de um momento importante de minha vida de casado, nem me sentia humilhado ou desgostoso. Segui passo a passo o progresso dos acontecimentos, e como havia um preparo adequado, e minha esposa estava em boa forma, achei a operação interessante. Não se justificaria a impaciência no meu caso porque vi o que estava acontecendo. Eu tinha um trabalho a realizar e senti um dever e uma responsabilidade que excluíam qualquer sordidez.

Minha mulher assegurou-me que minha presença foi um auxílio e um conforto para ela, principalmente na hora da expulsão. Essa última parte parecia-me como o "final" de uma sinfonia. Em certo momento, o doutor assumiu o controle, e minha mulher começou instintivamente a obedecer. Sentado ao lado dela, eu lhe apertava a mão a cada esforço e aplicava a máscara de oxigênio, escondendo três litros por minuto em sua face. Era como se a voz do médico, a força de vontade (e talvez a energia que comunicava à minha esposa, e os esforços coordenados em demanda de uma força desejada e controlada, fundissem-se numa única ação que resultou no nascimento.

Foi uma sensação extraordinária ver meu filho aparecer e sentir, ao primeiro grito, que eu era seu pai. E mais tarde quando minha esposa estava em seu quarto e olhamos para o berço com alguma emoção, dissemos um ao outro: "Fizemos juntos esse bebê desde o início até o fim."

É grande a importância desse sentimento de união e comunidade. Proporciona à mulher uma sensação de alegria para que imediatamente lhe traz energia, tanto mais que seu empreendimento anterior de dominar a dor deixou-a num estado de euforia e capaz de recuperar-se rapidamente. Eu próprio sentia-me simplesmente muito feliz.

Congratulo-me com os médicos por terem descoberto um método universal de parto, sem dor e agradeço a nosso médico pela mestria com que se saiu. É um método acessível a todos. Todas as mulheres, ricas ou pobres, podem obter os mesmos resultados. São necessários apenas força de vontade e treinamento. Acresce que as mulheres aprenderão um pouco mais, o que só por si já representa alguma coisa.

Em conclusão, insistiremos que se deveriam usar todos os meios possíveis para o reconhecimento do parto sem dor. Conviria preconizar-lhe o emprego em hospitais e maternidades, sem permitir que caíssem em descrédito devido a aplicação errônea ou a abuso malicioso.

Estamos certos de que provamos o seu valor. É um direito de todas as crianças viverem ao mundo em alegria para a felicidade de seus pais e benefício da sociedade.

Conclusão

É a mulher que dá a luz. No entanto, sem o método psicoprofilático ela se conservaria ainda fora da cena. No passado, dar à luz implicava inatividade; era como se as experiências íntimas da gravidez fossem de algum modo atropeladas de fora a mulher e seguissem um curso quase misterioso. Os vários estágios se revelavam a ela somente através da linguagem profissional dos médicos. E mesmo quando não era muito doloroso, o parto subjugava a mulher. A obediência pela gravidez cuidadosamente cultivada durante os nove meses. E isso a confinava num mundo vegetativo. Atualmente, o parto tornou-se um fenômeno ativo. Através dele a mulher pode encontrar-se completamente e expressar-se como um ser humano.

Dizer "É a mulher que dá a luz" sublinha também o caráter dinâmico do método. Realmente não necessita a opinião das mulheres, não só para se tornar cada vez mais eficiente, mas simplesmente para subsistir em primeiro lugar. A psicoprofilaxia implica discussão e troca de idéias.

Nos últimos cinco anos o método progrediu consideravelmente. Foi submetido a uma crítica que se torna mais rigorosa à medida que muitas mulheres estão experimentando seu segundo parto sem dor. Houve sucessos mas também fracassos, cujas causas as próprias mulheres analisaram freqüentemente. Há uma procura crescente do método, à medida que os resultados melhoram.

Criou raízes. As aulas tornaram-se mais detalhadas e completas. Determinadas idéias desapareceram porque pareciam

mento elementares. As mulheres gradua men e perceberam a situação através do uso crescente do método e da leitura de vários artigos escritos sobre ele. O objeto proposto por Vewoski na Rússia, "a supressão da dor no parto considerada como um fenômeno social estabelecido e difundido", começou a ser conseguido na França. As mulheres estão mais bem educadas e informadas e desejam um grau mais alto de educação. Justifica-se, para o método psicoprofilático, a pretensão de generalizar-se. Certamente nos últimos quatro anos, espalhou-se por toda a França e daí atravessou muitas fronteiras. Nem todos os obstetras o adotaram. Apesar de haver diminuído consideravelmente o número de críticos e oponentes, alguns permanecem. Acima de tudo, não podemos estar certos de que aqueles que o adotaram usam-no como deveria ser usado. Há tanta psicologia invertida que o disorcem de várias maneiras porque é inconveniente para eles em determinados aspectos. Há ainda os que culpam o método por fracassos pelos quais eles próprios são responsáveis.

Ergue-se a oposição realmente porque o parto sem dor traz à baila idéias e atitudes do passado — o caráter inevitável da dor e o papel passivo da mulher.

Um especialista no interesse no método psicoprofilático era indubitável, fez, certa feita, este comentário doloroso e óbvio: "Descobri que é necessário estudar o parto ao lado da mulher na sala de parto, do modo a compreender os princípios do método e apertear nossa própria atividade em relação a ele." Sim, de fato.

Mas o que importa? O importante é que se estabeleceu o fenômeno social. Os argumentos admissíveis durante as primeiras fases da vida podem agora ser esquecidos. Ninguém pode negar que o parto sem dor existe. Existe desenvolver-se e transformar, cada dia, a vida de mais e mais mulheres. O falecido Papa, em seu discurso de 8 de janeiro de 1958, não só reconheceu sua existência mas lhe deu seu apoio moral. Foi esse um parecer de grande importância levantando a condenação que muitos em nossos tempos encaram sobre um método marxista, dei-lhe uma oportunidade de penetrar em novas camadas da sociedade. Ao mesmo tempo, colocou as mulheres em posição para rejeitar métodos falsos.

"Saber mais, melhor e mais cedo", eis um desejo profundo. O ensinamento libertou o nascimento e a gravidez dos tabus com

que a tradição os cercava. Encorajou as mulheres a compreender o sistema, a visualizar o invasivo. Reduziu as trocas da maternidade, ao familiarizar a mãe com as várias manifestações da vida no útero.

Atualmente as aulas começam tão cedo quanto possível. Era certo dizer às mulheres: "Isto é o que acontece no seu interior desde o início da gravidez." Mas é ainda melhor dizer: "Isto é o que está acontecendo." O conhecimento dos fatos a medida que surgem é um dos melhores meios de evitar os problemas que freqüente os acompanham. Acrescentam-se exercícios práticos ao aprendizado para atuar sobre as mudanças orgânicas e funcionais da gravidez. Concedo a vantagem mais importante é que se pode exercitar por mais tempo e mais profundamente o efeito fisiológico positivo da palavra.

A unidade do método

O método confronta-se constantemente com novos fatos, mas os princípios e seus ensinamentos conservam-se permanentes e imutáveis. A fisiologia não é nem cortical nem visceral, é córtico-visceral. Os comentários de Pavlov foram ressaltados na última aula. E nunca será demais insistir sobre isso. A teoria e a prática são inseparáveis, e, como vimos, também a mente e o corpo, e da mesma maneira, os vários elementos do aprendizado. A mulher aprende a estrutura dos órgãos internos, especialmente do útero, percebe a função de cada um desses órgãos, bem como as mudanças mecânicas e químicas que nelas cria a gravidez. Não deve esquecer que seus exercícios físicos afetam tanto os órgãos relacionados quanto o cérebro cujo mar de sensibilidade aumentam. Inversamente, o descondiçãoamento mental, combinado com o conhecimento tem uma influência direta sobre a qualidade funcional dos órgãos. O treinamento neuromuscular assume seu completo significado somente se acompanhado pelo treino de respiração, e ambos têm efeito completo somente se relacionados à compreensão da teoria.

O método psicoprofilático segue estritamente os princípios da ciência de que se origina. Enquanto o cérebro — que analisa, sintetiza e controla — unifica o corpo, este afeta o cérebro. O corpo modifica a atividade do cérebro, como resultado das mu-

daças em si próprio. A fisiologia córtico-visceral, descrevendo os sistemas interdependentes que formam o corpo humano, mostra que o homem é um todo. Cada uma de suas partes é inseparável. Para ser indolor, o parto deve obedecer a essa regra fundamental, e não deve existir — nem favorecer por conta de outras — qualquer parte desse todo complexo que envolve a mulher em trabalho do parto.

Certos erros ou perigos de erros merecem referência. Exceto nos casos patológicos, o sucesso do parto e o bom progresso da gravidez dependem do bom funcionamento do cérebro. Mas isso nunca pode significar que somente o cérebro é responsável — ou o cérebro controla tudo. Por assim dizer, ele teria que reviver. Deve-se restaurar seu *tonus*. Tem que se tornar novamente apto a analisar, sintetizar, controlar e coordenar. Deve livrar-se da inibição causada pela ignorância. Mas o fato de que o cérebro recupera assim, através de uma educação racional, um limiar sensorial capaz de deter as sensações vindas do útero, não remove todos os riscos. Embaraçada por qualquer fator orgânico, uma contração pode se tornar um sinal de dor. É necessário manter vigilância constante — e aqui é importante o papel do cérebro em manter a mulher alerta — sobre a harmonia fisiológica das várias fases do parto; para não lhe causar nenhum obstáculo; para executar todas as atividades de resposta que ele demanda. Quando a mulher faz mal a respiração, ela sofre, e deixa de sofrer logo que a executa bem.

Embora a mulher deva tornar-se capaz, por um conhecimento mais profundo de dissociar vários grupos de ações musculares, a dissociação é somente uma etapa no trabalho do método. Revela um aspecto da situação e não ela própria. Cometeram-se erros de interpretação. Para ajudar a compreensão de um dos mecanismos essenciais do cérebro seu "poder de freagem" dava-se o exemplo de um viajante esgotado pelo barulho do trem e das conversas. Enterrava-se num livro, conseguia ignorar o barulho e isolava-se completamente. Outro exemplo é o do soldado que por algum tempo ignorou seu ferimento porque a batalha absorvia toda sua atenção.

Esses exemplos contêm um perigo. Autorizam a pensar que a mulher pode se distrair do parto pelo trabalho a que dá toda sua atenção. No parto a situação é diferente. O viajante não

sabe o trem, ignora-o, e não se importa com a maneira como está andando. O soldado que não este a consciência de seu ferimento, não sabe onde está, quão sério é, nem o que deve fazer. Do outro lado, a mulher torna-se completamente consciente de seu corpo e das diferentes etapas do parto. Esta particularmente consciente das contrações o acontecimento essencial do parto. Aprende o que deve fazer, e seu trabalho responde exatamente. Não a distrai, não a desvia de sua situação. É adaptação, integração.

A ideia da força de vontade é também muito perigosa. Se a mulher não aprendeu o que está acontecendo nem o que deve fazer a tal e tal momento, nenhuma força de vontade suprirá essa falta e torará seu cérebro capaz de deter todas as sensações vindas do corpo em trabalho. E, muito especialmente, sua força de vontade não deve ser usada para sola a dor nascendo por que este necessita de toda sua presença, abvia.

Os exercícios práticos que a mulher aprende estão intimamente relacionados com a teoria, bem como com as várias modalidades orgânicas na gravidez e no parto. Não se pode encará-los como simples "ginástica" quer sejam considerados essenciais ou secundários. Esses exercícios devem ser dirigidos e controlados cuidadosamente. Eles são descritos, de modo um tanto sumário, nas páginas anteriores mas nenhum de eles deve ser feito sem direção médica.

Cabe-nos mencionar mais um aperfeiçoamento. Certo dia uma mulher queixou-se da dúvida e escárnio de seus parentes em relação ao método particularmente a respeito do filme que encerra as aulas e em que há um parto. "Sabemos o que são os filmes", disse-lhe a mãe, cepticamente "Sabemos que são falsificados."

A jovem mulher embora ótima aluna influenciou-se adversamente por essa atitude que aim perturbar seu desenvolvimento. Havia somente uma coisa a fazer — ensinamento direto. A jovem, com várias colegas, observaram um parto real. O experimento foi, sem dúvida, totalmente conclusivo, e sua primeira reação foi correr à mãe e dizer: "Vi um parto!"

Nas condições atuais, essa experiência não pode infelizmente tornar-se regra geral mas enquanto esperamos que as coisas se desenvolvam, repete-se-a tão frequentemente quanto possível. A maternidade em sua vivência real, deve ser parte da educação e

não dela se excluir como se fôsse um terrível mistério, ou um acontecimento vergonhoso.

Exceto talvez em questionários a respeito de trabalho e de número de matriculas no seguro médico, não se questionava o marido, antigamente. Toleravam-no em certos hospitais, com a condição, porém, de que não se intrometesse. Reconhece-se hoje sua existência e individualidade, ele volta a ser o marido e o pai. No início do método psicoprofilático, mencionavam-no frequentemente e ele foi se tornando cada vez mais necessário para ajudar a esposa a revisar as aulas, controlar seus exercícios práticos e, se necessário, apoiá-la durante o parto. No entanto, havendo se aproximado através da esposa, isso o colocava num segundo plano. Atualmente procura-se sua presença e colaboração ativa. Assim o casal não mais está separado. Daqui por diante é ao casal que nos dirigimos.

Um método como este deveria ser válido para todos os casos, e seu emprego estender-se a todas as maternidades. No entanto, é das mulheres que depende a execução precoce de um programa de tal tipo. Embora dez quinze ou com pessoas que a experimentaram insistam, por intermédio de artigos e discursos na aplicação do método psicoprofilático, não se pode comparar tal influência com a pressão que as próprias mulheres são capazes de exercer. Depende daquelas que usam as maternidades realmente o método. Elas já exerceram pressão para melhorá-lo - o que tornou necessária a publicação deste livro. Se souberem como pedi-lo, obterão o que desejam. Ninguém pode se opor àquelas que são experimentadas educadas, bem informadas e - sabem o que querem.

Futuramente o controle do parto deverá passar para o Ministério da Educação, ao invés de fazer parte do Ministério da Saúde, como acontece até hoje.

Deve-se estudar na escola o fenómeno social da maternidade. O Dr. Lameze contava, em primeiro lugar, com as mulheres, para ganhar essa segunda batalha.

Discurso do Papa Pio XII Sobre o Parto Sem Dor

8 DE JANEIRO DE 1958.

Assunto do discurso: O PARTO SEM DOR.

Recebemos informações sobre uma nova aquisição da ginecologia e pediram-nos que tomássemos posição a esse respeito sob o ponto de vista *moral e religioso*. Trata-se do parto natural sem dor, no qual não se utiliza nenhum meio artificial, mas onde se usam unicamente as forças naturais da mãe.

Declarações anteriores.

Em nosso discurso aos membros do IV Congresso Internacional de Médicos Católicos, em 29 de setembro de 1949 (*Discurso e Radiomensagem*, vol. XI, 221-234), dizíamos que o médico se propõe a suavizar os males e sofrimentos que afligem os homens. Evocamos, então, o cirurgião, que se esforça, nas intervenções necessárias, em evitar ao máximo a dor, o ginecologista, que tenta diminuir os sofrimentos do parto, sem pôr em perigo a mãe ou o filho, e sem prejudicar os laços do afecção maternal que, como se afirma, formam-se nesse momento. Este último comentário refere-se a um processo utilizado na época numa maternidade de uma grande cidade moderna, onde para evitar o sofrimento, hipnotizava-se profundamente a mãe. Constatou-se, porém, que esse procedimento acarretava uma indiferença afetiva em relação à criança, outros poderiam, entretanto, explicar esse fato de modo diferente.

Instruídos por essa experiência, tiveram, em seguida, o cuidado de acordar a mãe diversas vezes, alguns instantes, no decorrer do trabalho de parto e conseguiram assim, evitar o que temiam. Pode-se fazer uma constatação análoga na ocasião de uma narcose prolongada. O novo método do qual desejamos falar agora não conhece tal perigo, deixa a parturiente em plena consciência do início ao fim, e com pleno uso de suas forças psíquicas: inteligência, força de vontade, afetividade não tira ou, segundo outros, somente diminui a dor.

Qual a posição que se pode adotar a esse respeito, do ponto de vista moral e religioso?

I. ESBOÇO DO NOVO MÉTODO

1. Suas relações com a experiência do passado.

Em primeiro lugar, o parto sem dor, considerado como fato corrente destaca-se claramente na experiência humana tanto a de hoje como a do passado e dos tempos mais antigos. As pesquisas mais recentes indicam que algumas mães dão à luz sem dor apesar de não se usar analgésico ou anestésico a grân. Mostram também que o grau de intensidade dos sofrimentos é menor nos povos primitivos do que nos civilizados. Em vários casos a sensibilidade é media, porém, para a maior parte das mães permanece alta, e não raramente torna-se insuportável. São essas as observações atuais.

O mesmo se dirá dos tempos passados. a é onde as fontes históricas permitem constatar o fato. As dores das mulheres em trabalho de parto eram proverbiais, fazia-se referência a elas para expressar um sofrimento muito vivo e angustiante e a literatura profana, como a religiosa, fornecem provas. Esse modo de falar é, de fato, comum, mesmo nos textos bíblicos do Antigo e Novo Testamento principalmente nos escritos dos Profetas. Citaremos alguns exemplos.

Isaías compara seu povo à mulher que, no momento do parto sofre e grita (cf. Is. 26.17), Jeremias, que aguarda o próximo julgamento de Deus, diz: "Ouço gritos como os de uma mulher em trabalho; gritos de angústia como os de uma mulher que dá à luz pela primeira vez" (Jer. 4.31). Na véspera de Sua morte,

o Senhor compara a situação de Seus Apóstolos à de uma mãe que espera o momento do parto. "A mãe que dá à luz está sofrendo, porque sua hora chegou, mas após o parto não mais se lembra de seu sofrimento porque se regozija que um homem tenha vindo ao mundo." (João 16.21)

Tudo isso permite afirmar, como fato consagrado entre os homens do passado e de hoje, que a mãe dá à luz na dor. E a tal crença que se opõe o novo método.

2. O novo método em si.

a) Considerações gerais preliminares feitas pelos seus defensores

Das considerações gerais, feitas pelos seus defensores, guiam e orientam quem quer entender seus traços principais. A primeira concerne à diferença entre a atividade indolor e a atividade dolorosa dos órgãos e dos membros; a outra, à origem da dor e sua ligação com a função orgânica.

As funções do organismo dizem, nasco normais e executadas como se deve não são acompanhadas de sensações dolorosas. Estas demonstram a presença de alguma complicação, senão a natureza seria em contradição, pois associaria a dor a tal processo em vista de provocar uma reação de defesa e de proteção contra o que lhe seria prejudicial. O nascimento é uma função natural e deveria, conseqüentemente, processar-se sem dor. Qual é então a origem desta?

A sensação de dor responde e origina e regulada pelo córtex cerebral, onde chegam as excitações e os sinais do todo o organismo. O órgão central reage sobre eles de modo muito diferente; algumas dessas reações (ou reflexos) recebem da natureza um caráter preciso e estão associadas por ela a processos determinados (reflexos absolutos), para outros, porém, a natureza não fixou nem o caráter nem as conexões, sendo essas reações determinadas de outro modo (reflexos condicionados).

As sensações de dor têm o mesmo nome dos reflexos (absolutos ou condicionados) provenientes do córtex cerebral. A experiência prova que é possível, graças a associações estabelecidas arbitrariamente, provocar sensações de dor, mesmo quando a excitação que as origina é, em si, totalmente indolosa.

Nas relações humanas esses reflexos condicionados têm como um dos agentes mais eficazes e frequentes a linguagem, a palavra pronunciada ou escrita ou, se quiserem, a opinião que domina no meio, de que todos participem e que se exprime pela linguagem.

b) Elementos do novo método

Compreende-se pelo acima exposto a origem das sensações dolorosas fortes experimentadas na ocasião do parto que certos autores consideram como devidas a reflexos condicionados, oriundos de complexos ideológicos e afetivos errados.

Os discípulos do cientista russo Pavlov (estómagos, psicólogos ginecologistas) pesquisando sobre o tema dos reflexos condicionados, apresentam a questão, em substância, como segue:

1. *Seu fundamento.* O parto não foi sempre doloroso, mas veio a sê-lo no decorrer dos tempos devido aos "reflexos condicionados". Estes podem ter tido origem num primeiro parto doloroso - talvez a hereditariedade tenha participado também mas são somente fatores secundários. O motivo principal é a linguagem e a opinião que se manifesta o nascimento, dizem, e a "hora difícil para a mãe", e uma "fortuna imposta pela natureza, que entrega a mãe sem defesa a sofrimentos insuportáveis. Essa associação criada pelo meio provoca o temor do parto e o temor das terríveis dores que o acompanham. Assim, quando as contrações musculares do útero se fazem sentir no início do parto surge a reação de defesa e a dor, essa dor, provoca uma contração muscular, a esta, por sua vez, um aumento das dores. As dores são, pois, reais mas decorrem de uma causa falsamente interpretada. Na hora do nascimento, o que existe de fato são as contrações normais do útero e as sensações orgânicas que as acompanham essas sensações, porém, não estão sendo interpretadas pelos órgãos centrais pelo que são simples funções naturais os reflexos condicionados e, em particular o "temor" extremo as desviam para o domínio das sensações dolorosas.

2. *Sua meta.* Tais seriam a gênese das dores do parto.

Nota-se, pelo exposto, quais serão as metas e a tarefa da obstetrícia indolor. Aplicando os conhecimentos científicos adquiridos deve de início dissociar as associações já existentes entre as sensações normais das contrações do útero, e as reações de dor

do córtex cerebral. Dessa maneira, suprimem-se os reflexos condicionados negativos. Ao mesmo tempo devem-se criar novos reflexos positivos que substituirão os reflexos negativos.

3. *Sua aplicação prática.* Quanto à aplicação prática consiste em dar em primeiro lugar às mães, muito tempo antes da época do parto, um ensinamento profundo - adaptado às capacidades intelectuais - dos processos naturais que se desenvolvem nelas durante a gestação e, em particular durante o parto. Esses processos naturais, as gestantes já o conhecem de algum modo, frequentemente, porém sem perceber claramente a conexão. Assim,

chegam a ser falsamente interpretadas. Os reflexos condicionados característicos adquirem também uma força de ação considerável, enquanto a angústia e o temor ali encontram um alimento constante. Todos esses elementos negativos seriam eliminados pelos ensinamentos dados.

Ao mesmo tempo, dirige-se à vontade e ao sentimento da mãe um apelo repellido para não manifestar sentimentos de temor sem fundamento; deve-se também rejeitar uma impressão de dor que teria talvez tendência a se manifestar, mas que, em todos os casos, não se justifica, e se baseia, como se lhes ensina, apenas numa falsa interpretação das sensações orgânicas naturais do útero que se contraí. As mães, são, principalmente, levadas a estimar a grandeza natural e a dignidade do que elas estão executando na hora do parto.

Dão-se explicações técnicas detalhadas do que deve ser feito para assegurar a segurança do parto. O ensino do parto, o ensinamento toma a forma de exercícios práticos para que a técnica lhes seja familiar na hora do nascimento. Trata-se, então, de guiar as mães e colocá-las em estado de não se submeterem ao medo de um parto doloroso, mas de não se submeterem ao processo natural de adotar uma atitude ativa, e influenciá-las, por meio da inteligência, a adotar a atitude desejada, e com ela.

Durante o trabalho a mãe não está abandonada, aproveita o ensinamento recebido e procura pôr de sua pessoal formação seguindo as novas técnicas e que a lembra do que aprendeu, marcando, o momento exato, o que deve fazer, evitar, modificar, e

O ensinamento dado sobre o trabalho da natureza no parto, a correção da interpretação falsa das sensações orgânicas, e o convite a corrigi-la, a influência exercida para afastar a angústia e o receio sem fundamento, a ajuda prestada para que a parturiente colabore oportunamente com a natureza, guarde sua calma e seu domínio de si, uma consciência momentânea da grandeza da maternidade em geral, e em particular da hora em que a vida dá à luz, tudo isso são valores positivos que não se podem censurar benéficos para a parturiente, e são plenamente conformes à vontade do Criador. Assim encarado e compreendido, o método é uma ascensão na vida que guarda a mão da superficialidade e da levandade, influencia positivamente sua personalidade para que, na hora tão importante do parto, manifeste a firmeza e solidez de seu caráter. Sob outros aspectos, ainda, o método pode evitar a sucessos morais possíveis. Se se consegue diminuir as dores e o medo do parto, diminui-se muitas vezes, por isso mesmo, uma inclinação a cometer ações inmorais no uso dos direitos do materno mundo.

No que concerne aos motivos e ao propósito da ajuda prestada à parturiente a ação material, como tal, não importa justificativa moral, nem positiva nem negativa. é o problema de quem presta ajuda. Ela pode e deve ser dada, tendo por base motivos e propósitos irrepreensíveis tais como o interesse apresentado por um fato puramente científico; o sentimento natural e nobre que faz com que se estime e se ajude na vida o seu lado humano desejando ajudá-la, uma disposição profundamente cristã e boa, inspirada nos ideais do Cristianismo vivo. Mas, pode acontecer que a assistência procure uma meta e obedeça a motivos morais: neste caso, é a atividade pessoal de quem prestar assistência que sai prejudicada; o motivo imoral não transforma a assistência prestativa num ato mau, pelo menos no que concerne à sua estrutura objetiva, e inversamente uma assistência boa em si não pode justificar um motivo ruim ou favorecer a prova de sua bondade.

3. Apreciação teológica.

Basta dizer uma palavra de apreciação teológica e religiosa para que se distinga do valor moral no sentido exato. Apresenta-

se em muitas vezes o novo método no contexto de uma filosofia e uma cultura materialistas e em oposição à Santa Escritura e ao Cristianismo. A ideologia de um pesquisador e de um sábio não é, em si, uma prova da verdade e do valor do que encontrou e expôs. O teorema de Pitágoras ou (para ficar no campo da medicina), as observações de Hipócrates, que foram reconhecidas como exatas as descobertas de Pasteur as leis da hereditariedade de Mendel não devem a sua verdade às ideias morais e religiosas de seus autores. Não são nem pagãos, por Pitágoras e Hipócrates terem sido pagãos, nem cristãos por Pasteur e Mendel terem sido cristãos. Essas aquisições científicas são verdadeiras, por si, na medida em que respondem à realidade objetiva.

Mesmo um pesquisador materialista pode fazer uma descoberta científica real e válida, mas isto não constitui, de forma alguma, um argumento para suas ideias materialistas.

O mesmo raciocínio vale para a cultura a que um sábio pertence. Suas descobertas não são verdadeiras ou falsas por procederem dessa ou de outra cultura que o inspirou e o marcou profundamente.

As leis, a teoria e a técnica do parto natural, sem doc, são válidas, sem dúvida, mas foram elaboradas por sábios que, em boa parte, professam uma ideologia e pertencem a uma cultura materialista; e essas não são verdadeiras, pelo fato de os resultados científicos supracitados a serem. É ainda muito menos exato que os resultados científicos são verdadeiros e demonstrados como tais, porque os seus autores e as culturas de onde provêm têm uma orientação materialista. Outros são os critérios da verdade.

O cristão convencido não encontra nada nas suas ideias filosóficas e sua cultura que o impeça tratar seriamente, em teoria e em prática, do método psicoprofilático; sabe, de modo geral, que a realidade e a verdade não são idênticas à sua interpretação ou sistema; sabe que se conscientemente, pode ao mesmo tempo aceitar inteiramente uma e rejeitar completamente a outra.

4. O novo método e as Sagradas Escrituras.

Uma crítica ao novo método do ponto de vista teológico deve, em particular, levar em conta as Sagradas Escrituras pois a propaganda materialista pretende encontrar uma contradição irredutível.

entre a verdade da ciência e a das Escrituras. No Gênesis (Gen 3,16) pode-se ler "In dolore paries filios" (Tu parirás na dor, Para entender corretamente tais palavras, é necessário considerar a condensação feita por Deus, no conjunto do seu contexto. Aplicando esse castigo aos primeiros pais e sua descendência, Deus não queria impedir aos homens, e não lhes é proibido, procurar e usar todas as riquezas da criação; fazer a cultura avançar passo a passo; tornar a vida deste mundo mais suportável e mais bela; aliviar o serviço e a fadiga, a dor, a doença e a morte, enfim submeter a terra (cf Gên. 1,28)

Do mesmo modo, Deus, castigando Eva, não quis proibir e não proibiu as mães de usar meios que tornam o parto mais fácil e menos doloroso. Nas palavras das Escrituras não se deve procurar escapatória, permanecer verdadeiras no sentido entendido e expressado pelo Criador a maternidade fará sofrer muito às mães. De que modo preciso Deus tem concedido esse castigo, e como será ele executado? As Escrituras não o dizem. Muitos pretendem que o parto foi, nas origens, inteiramente indolor e veio a ser doloroso mais tarde (talvez após uma interpretação errônea do julgamento de Deus) pelo jogo da auto e hetero-sugestão, das associações arbitrárias, dos reflexos condicionados e devido ao comportamento falso das parturientes, até agora, todavia, essas afirmações, de modo geral, não foram provadas. Por outro lado, pode ser verdadeiro o fato de que um comportamento incorreto, psíquico ou físico, das parturientes, seja suscetível de aumentar fortemente as dificuldades do parto e as tenha realmente aumentado.

A ciência e a técnica podem utilizar as conclusões da psicologia experimental, da fisiologia e da ginecologia (como no método psicoprofilático, a fim de eliminar as fontes de erros e os reflexos condicionados dolorosos, e de tornar o parto o mais indolor possível: as Escrituras não o proíbem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A OBSTETRÍCIA CRISTÃ

Como conclusão, acrescentamos algumas observações sobre a obstetrícia cristã. A comunidade cristã tem se ocupado sempre das

mães na hora do parto; esforçou-se e se esforça ainda hoje em dar-lhes uma assistência eficaz, psíquica e física, conforme o estado de adiantamento da ciência e da técnica. Pode ser o caso, agora das novas aquisições do método psicoprofilático, na medida em que elas merecem a aprovação dos verdadeiros cientistas. A obstetrícia cristã pode, aqui, integrar nos seus princípios e seus métodos tudo que é correto e justificado.

Todavia, ela não deve se contentar com isso para as pessoas suscetíveis de receber mais, e não deve abandonar nada dos valores religiosos que aproveitava até agora. Em nossa alocução no Congresso da Associação Italiana das Partelhas Católicas, em 20 de outubro de 1951 (Discorsi e Radiomessaggi, vol. XIII pág. 333-353) nós falamos em detalhe do apostolado de que as parturientes são capazes, e que são levadas a praticar na sua profissão; entre outros, nós mencionamos o apostolado pessoal, ou seja, que exercem pelo meio de sua ciência e de sua arte, e pela solidez de sua fé cristã (p. 334 ss.) em seguida o apostolado da maternidade quando se esforçam em lembrar à mãe sua dignidade, seriedade e grandeza. Aqui se aplica o que dizemos hoje já que assistem a mãe na hora do parto. A mãe cristã tira da sua fé, e da sua vida de graça, a luz e a força para colocar em Deus uma confiança total: senar-se sob a proteção da Providência e também para aceitar com boa vontade o que Deus lhe dá a suportar, seria pena que a obstetrícia só lhe prestasse serviços de ordem puramente natural, psicoprofilática.

Dois pontos merecem ser destacados no Cristianismo não interfere o sofrimento e a cruz. A mãe pode suportar a dor. Se a nova técnica poupar-lhe o sofrimento do parto ou simplesmente diminuir-lo, a mãe pode aceitá-lo sem sentir o excesso de consciência mas não é obrigada. Em caso de um sucesso parcial ou de um fracasso, sabe que o sofrimento pode chegar a ser uma fonte de bem, se é suportado com Deus e por obediência a Sua Vontade. A vida e o sofrimento do Senhor as dores que tão os grandes homens têm suportado ou mesmo procurado, graças as quais amadureceram, cresceram até os cumes do heroísmo cristão, os exemplos quotidianos de aceite resignado da cruz, que temos debaixo dos olhos, tudo isso revela o sentido da vida e da aceitação paciente da dor, na economia atual da salvação durante esta vida terrestre.

Uma segunda observação é o pensamento e a vida cristã, e assim a obstetria cristã ~~que atribui~~ ~~valor~~ ~~assesta~~ aos regentes da ciência. Pelo contrário, ~~em~~ ~~que~~ ~~nos~~ ~~o~~ ~~repre~~ ~~de~~ ~~vida~~, de inspiração materialista, ~~reban~~ ~~na~~ ~~ta~~ ~~esse~~ ~~pos~~ ~~ção~~ ~~serve~~ ~~hes~~ ~~elo~~ ~~de~~ ~~religião~~ ~~ou~~ ~~de~~ ~~sucedâneo~~ ~~de~~ ~~religião~~. Apesar de aplaudir as novas descobertas científicas e as utilizar, o cristão rejeita toda apoteose materialista da ciência e da cultura. Sabe que elas ocupam um lugar na escala objetiva dos valores, mas que, sem serem as almas, não são também as principais. Mesmo a seu respeito, repete hoje ~~cor~~ ~~o~~ ~~an~~ ~~g~~ ~~ua~~ ~~ria~~ ~~e~~ ~~no~~ ~~sempre~~ ~~fer~~ ~~ta~~ ~~pr~~ ~~ne~~ ~~ro~~ ~~o~~ ~~Reino~~ ~~de~~ ~~Deus~~ ~~e~~ ~~Sua~~ ~~justiça~~" (Math. 6,35). O mais alto, o último valor do homem, encontra-se não na sua ciência e suas capacidades técnicas, mas no amor de Deus e na devoção a Seu serviço. Por essas razões, colocadas face à descoberta científica do parto sem dor, o cristão não o admite sem reserva e não o utiliza com um zelo exagerado; vê-lo de um modo positivo e refletido, à luz da sã razão natural e à luz viva da fé e do amor, que emana de Deus e da cruz de Cristo.

Documentação Fotográfica da Fase de Expulsão

As fotografias seguintes, de Henry Cohen, extraídas do filme sobre parto sem dor, realizado por Fabiani, Degliac e Dalmaz, representam duas séries em que diversas pacientes demonstram como a fase da expulsão se faz sentir e com excelente comportamento das parturientes. Estas são duas casos primíparas e outros secundíparas, de idade variável de 20 a 26 anos. As crianças pesaram ao nascer de 2,810 kg a 3,950 kg. A primeira série não consta da edição francesa nem da inglesa, havendo sido enviada diretamente pelos editores franceses para a edição brasileira, em substituição à série que consta do livro original.



1



2



3



5



4



6





1



2

19



3



4



5



4



6

D

J



3



1

2



5



1



6



2





1



2



3



4

3



4



Impressão em 1976, pelo método offset,
com filmes fornecidos pela Editor, no transcorrer do
Cinqüentenário das atividades da
EMPRESA GRÁFICA DA REVISTA DOS TRIBUNAIS S.A.
Rua Conde de Sarzedas, 32 -- Tel. 33-4131/2/3 (POM)
01512 -- São Paulo, S.P., Brasil



Este livro foi digitalizado por: Fernanda Bueno

Disponibilizado por: Katiuscia Marques.

26/03/2018 –Rio Verde – Goiás.